



CUADERNOS DE SALUD LABORAL

2019

Salud y Trabajo
en la Comunidad de Madrid



**Comunidad
de Madrid**

CUADERNOS DE SALUD LABORAL

2019

Salud y Trabajo
en la Comunidad de Madrid



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD



Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



comunidad.madrid/publicamadrid

Edita:

Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

Realiza:

Subdirección General de Epidemiología.

Equipo de redacción

Unidad Técnica de Salud Laboral

María Fernanda González Gómez

Piedad Hernando Briongos

María Dolores Insausti Macarrón

Maquetación y Edición:

Luis Miguel Díaz García

Apoyo administrativo:

María Remedios Borrego González

isp.s.laboral@salud.madrid.org

Edición digital

Noviembre 2020

Publicado en España – Published in Spain

PRESENTACIÓN.

Esta edición de *Cuadernos de Salud Laboral* se publica en plena segunda ola en España de la pandemia por COVID-19, en un momento en que desde hace meses todos los esfuerzos de la administración se están poniendo en reducir su impacto en la población. En este escenario, sin embargo, no deben abandonarse otras tareas imprescindibles como son la promoción de la salud en el ámbito laboral y la vigilancia epidemiológica de los daños debidos a determinadas exposiciones y condiciones laborales.

La publicación de los *Cuadernos de Salud Laboral 2019*, aunque revela los datos observados el pasado año (aparentemente lejos de la situación laboral actual), recuerda que no solo lo urgente es importante, y que cuestiones que aparentemente no son urgentes, en realidad sí lo son. La salud de la población trabajadora siempre debe ser una prioridad, no solo porque es la fuerza activa de la sociedad, sino porque la enfermedad genera dolor y pobreza, y sobre todo porque la seguridad y la salud en el trabajo es un derecho contemplado en la Constitución Española, y es misión de las Administraciones velar para que este derecho pueda ser ejercido.

Esta Dirección General de Salud Pública, en el ámbito de sus competencias, pretende facilitar la información relativa a la salud y el trabajo en la Comunidad de Madrid a quienes desarrollan su actividad en la prevención de riesgos laborales, y a otros actores implicados en la vigilancia y promoción de la salud de la población trabajadora.

Agradezco la colaboración y coordinación de todas las instancias involucradas públicas y privadas, sanitarias y no sanitarias, sin cuyo concurso esta edición no hubiera sido posible.

Elena Andradas Aragonés
Directora General de Salud Pública

ÍNDICE.

Introducción	6
Las enfermedades profesionales en la Comunidad de Madrid.....	11
1. Enfermedades profesionales, 2019: partes comunicados en la Comunidad de Madrid.....	15
2. PANOTRATSS 2019.....	42
3. Registro de las Comunicaciones de Sospecha de Enfermedades Profesionales	55
Accidentes de trabajo ocurridos en la Comunidad de Madrid. Año 2018.	85
1. Accidentes de Trabajo en la Comunidad de Madrid ocurridos en el año 2018. Descriptivo.....	91
2. Accidentes de trabajo por sobreesfuerzos en la Comunidad de Madrid, año 2018.....	108
Informe de seguimiento programa regional amianto Enero 2020.	132
Vigilancia de accidentes con riesgo biológico en centros sanitarios de la Comunidad de Madrid. Año 2019	152
Anexos	195

INTRODUCCIÓN

Como cada año, la Unidad Técnica de Salud Laboral de la Dirección General de Salud Pública, elabora esta publicación que contiene los informes de los estudios epidemiológicos sobre daños a la salud que sufren las y los trabajadores en nuestra Comunidad Autónoma, relacionados con la exposición a riesgos laborales específicos de su actividad laboral, o con las condiciones de trabajo en que la desarrollan.

Esta publicación va dirigida especialmente a profesionales que llevan a cabo sus funciones en el ámbito de la prevención de riesgos laborales, y a quienes tengan interés en conocer cómo es la salud de la población trabajadora en esta Comunidad Autónoma y los riesgos laborales que la condicionan.

La información recogida en Los Cuadernos de Salud Laboral 2019, en la misma línea que las anteriores ediciones, comprende:

- Enfermedades profesionales conocidas en la Comunidad de Madrid:
 - Enfermedades profesionales comunicadas en el año 2019: estudio descriptivo de los nuevos partes de enfermedad profesional registrados en el año 2019.
 - PANOTRATSS comunicadas en la Comunidad de Madrid, en el año 2019.
 - Informe sobre las comunicaciones de sospecha de Enfermedad Profesional recibidas por el Servicio de Salud Laboral. Años 2012-2019.
- Accidentes de trabajo con baja en la Comunidad de Madrid:
 - Descriptivo de los accidentes de trabajo con baja ocurridos en la Comunidad de Madrid en el año 2018, con especial consideración en aspectos socio-laborales, preventivos y del propio accidente.
 - Accidentes de trabajo producidos por sobreesfuerzos en la Comunidad de Madrid durante el año 2018: estudio descriptivo de dichos accidentes de trabajo, incidiendo especialmente en aspectos socio-laborales, preventivos y del propio accidente.

- Programa de vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto de la Comunidad de Madrid. Informe de seguimiento de actividades y de afecciones relacionadas con este agente en dicha cohorte, a 1 de enero de 2020.
- Vigilancia de accidentes con riesgo biológico en los servicios sanitarios en la Comunidad de Madrid, año 2019. Informe que describe los accidentes con riesgo biológico ocurridos en la red sanitaria de la Comunidad de Madrid durante el año 2019, atendiendo a variables personales, profesionales, espaciales, temporales, materiales, etc.

La información recogida en esta publicación ha sido tratada en la línea de lo estipulado en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en su artículo 5, que especifica que los datos deben ser recogidos y analizados de forma desagregada por sexo *“...con el objetivo de detectar y prevenir posibles situaciones en las que los daños derivados del trabajo puedan aparecer vinculados con el sexo de los trabajadores”*.

La información analizada proviene de bases de datos anonimizados relativos a accidentes de trabajo –sistema DELT@-, a enfermedades profesionales –CEPROSS- y de ficheros con datos agregados, como el de afiliación a la Seguridad Social. Estos datos han sido cedidos por instancias laborales como el Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo -Comunidad de Madrid-, y la Subdirección General de Estadística del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

Asimismo se ha contado con los datos obtenidos de fuentes primarias propias de la Consejería de Sanidad (datos relativos a la comunicación de sospechas de enfermedad profesional, a los accidentes con riesgo biológico en el sector sanitario y datos derivados de la actividad del Programa de vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto en la Comunidad de Madrid).

Habría sido imposible la elaboración de este informe sin la información obtenida gracias a la participación de:

- Las y los profesionales de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales de los centros sanitarios, que colaboraron en el estudio de los

Accidentes con riesgo biológico mediante su correspondiente notificación, y aquellos de Servicios de Prevención propios y ajenos que han colaborado comunicando aquellas patologías que podían ser de origen laboral diagnosticadas en trabajadores a su cargo; asimismo la de los Servicios de Prevención que realizan la vigilancia de la salud de trabajadores/as con exposición al amianto, y que comunican los resultados derivados de la misma, según el RD 396/2006.

- Las y los facultativos de Atención Primaria y especializada del SERMAS, que han colaborado comunicando aquellas patologías diagnosticadas en pacientes de sus consultas y que consideraron que podían ser de origen laboral.
- La Inspección Médica y la Unidad Técnica de Incapacidad Temporal, que han asesorado a las/os facultativas/os en la gestión de los casos y su posterior comunicación cuando ha procedido. Y que ha colaborado asimismo en la gestión de la contingencia profesional de casos de afectados por exposiciones laborales.
- Las y los profesionales de los servicios de neumología de los hospitales del SERMAS, cuya colaboración ha sido imprescindible para el buen desarrollo del Programa regional de seguimiento de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto.
- El personal de la Dirección Provincial de Madrid de la Seguridad Social (CAISS colaboradores y especialmente su Unidad Médica de Valoración de Incapacidades), sin cuyo concurso no hubiera sido posible la coordinación para el seguimiento administrativo de personas afectadas por su exposición laboral al amianto.
- Ha sido insustituible la colaboración de las unidades de Salud Laboral de los sindicatos para el seguimiento de determinados colectivos.
- Asimismo, la coordinación y el apoyo recibido por parte del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo para la evaluación de determinadas condiciones que pudieran estar condicionando la aparición de determinados casos de patologías laborales.

Gracias a todas estas personas e instancias, un año más podemos presentar estos *Cuadernos de Salud Laboral 2019*, pretendiendo constituirse en una herramienta

que aporte información útil para la mejora de condiciones en el ámbito laboral en cualquier momento del ciclo de la prevención (identificación, priorización, planificación, ejecución, investigación, seguimiento, evaluación), y en todo tipo de actividad económica.

Y todo ello con el objetivo final de contribuir a mejorar la salud y la seguridad en el trabajo de los hombres y mujeres de esta Comunidad Autónoma.

Este año la publicación de los Cuadernos se ha visto atrasada por la irrupción de la pandemia por SARS-CoV-2, que ha ocupado toda la actividad de la UTSL, así como la de otros muchos Servicios relacionados con la prevención de riesgos laborales. La evolución temporal y las tendencias de los distintos indicadores de daños relacionados con el trabajo, serán seguramente interrumpidas por los datos que se están generando este año 2020; éstos serán analizados en la próxima edición, previendo un descenso generalizado de comunicaciones acompañado de un incremento notable de AT en la actividad sanitaria y socio-sanitaria, derivada de la propia enfermedad COVID-19.

Unidad Técnica de Salud Laboral
Noviembre 2020

LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES EN LA COMUNIDAD DE MADRID

INTRODUCCIÓN

El Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en su artículo 157 establece como enfermedad profesional *“la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional”*.

Y el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro -y posteriores modificaciones-, establece un listado (Anexo I) en que se enumeran una serie de enfermedades clasificadas en seis grupos -según agentes- y establece (aunque no de modo exhaustivo) las actividades laborales en las que se sabe que se ha podido producir la exposición a los mismos. Este Real Decreto incorpora un segundo anexo en el que están reflejadas otras de las que se considera que aún no se ha podido demostrar su relación directa con diferentes agentes, pero se prevé que acabarán pasando al Anexo I cuando haya evidencia y consenso suficiente.

Este capítulo pretende analizar este grupo de enfermedades presentes en el listado, y aquellas que no estando incluidas, tienen su origen en el trabajo y han sido notificadas como Accidentes de Trabajo: son las PANOTRATSS (patologías no traumáticas).

Población de referencia

En los estudios incluidos en este capítulo, se ha tomado como denominador para la obtención de los Índices de incidencia la media anual de la población afiliada con cobertura de contingencia profesional en esta Comunidad Autónoma, calculada a partir de los datos mensuales facilitados directamente por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social (Subdirección General de Estadística).

A partir de enero de 2014, la Subdirección General de Estadística adoptó el criterio de excluir de la población de referencia, de cara al cálculo de índices de incidencia de contingencias profesionales, a los afiliados al Régimen Especial Agrario en sus periodos de inactividad (en los que no hay riesgo laboral), y a los afiliados de MUFACE, MUGEJU e ISFAS, pues dichas contingencias son conocidas y gestionadas directamente por esas mutualidades, y no por el INSS. Los afiliados en el 2019 con contingencia profesional cubierta y en los términos descritos, ascendieron a un total de 3.153.642 personas (1.640.655 hombres y 1.512.987 mujeres). De ellas, 399.629 eran autónomos (258.116 hombres y 141.513 mujeres), con un incremento de casi 10 puntos porcentuales en relación al total de afiliación por encima del observado en años anteriores.

Para el cálculo de índices de incidencia correspondientes a patologías observadas en trabajadores, se consideró la población afiliada masculina, y para la incidencia en trabajadoras, la femenina. Cuando se habla de incidencias de la población general se ha usado como denominador el total de la población afiliada.

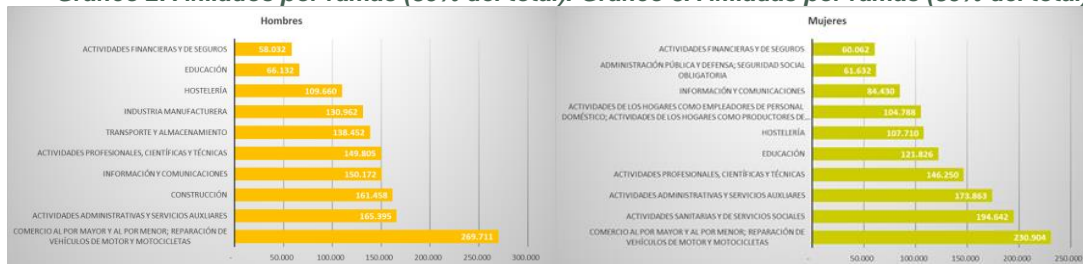
En los gráficos siguientes se observa que esta población trabajó predominantemente en numerosas actividades del sector Servicios y en Construcción (que ocupa mayoritariamente a población masculina).

En dichos gráficos se representan las secciones de actividad que acumulan el 85% de la población trabajadora.

Gráfico 1. Secciones de actividad que ocupan al 85% de la población afiliada con contigencia profesional cubierta en la Comunidad de Madrid. Año 2019.



Gráfico 2. Afiliados por ramas (85% del total). Gráfico 3. Afiliadas por ramas (85% del total).



1. Enfermedades profesionales, 2019: partes comunicados en la Comunidad de Madrid

INTRODUCCIÓN

Este informe muestra las enfermedades profesionales (comunicadas y finalmente reconocidas como tales durante el año 2019), presentes en el Anexo I del Real Decreto 1299/2006 referido en la introducción general de este capítulo.

MATERIAL Y MÉTODO

CEPROSS

Para la elaboración de este informe se han utilizado los datos referentes a los partes de enfermedad profesional –EP- comunicados en el año 2019. Para la sección final, se consideraron solo aquellos abiertos y cerrados en el mismo año, en la Comunidad de Madrid. Todos los datos se obtuvieron de la base CEPROSS (de registro de enfermedades profesionales), y cedidos al Servicio de Salud Laboral de la Consejería de Sanidad por el Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo –IRSST- de la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda, entidad regional con acceso a esta aplicación. La cesión de los datos se ha producido de forma anonimizada.

El sistema CEPROSS (aplicación informática para la Comunicación de Enfermedad Profesional, Seguridad Social) recoge información relacionada con enfermedades sufridas por los trabajadores e incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales –EP-. Disponemos de variables relativas a las personas afectadas (sexo, edad, nacionalidad), a su perfil laboral (ocupación, actividad económica), a su enfermedad (código CIE10, descriptivo, código EP RD1299/2006), a su situación laboral (si existe baja, duración de la misma, si hay recaída, etc.) y, si ha sido cerrado el parte, el motivo del cierre y la calificación de la enfermedad.

Método

Se trata de un análisis descriptivo de los partes de Enfermedad Profesional comunicados en la Comunidad de Madrid en el año 2019. Los datos han sido desagregados por sexo, y se ha analizado las variables disponibles, con especial consideración a la actividad y ocupación de las y los afectados, y a las patologías

agrupadas según RD 1299/2006, y según descriptivo. Se han obtenido índices de incidencia por cada 100.000 afiliados/as, tanto de forma global como considerando las personas afiliadas en cada actividad (sector y sección), para comparar lo sucedido en las diferentes actividades. Se han descrito también los partes correspondientes a las secciones de actividad con mayor nº de partes. Al final del informe se expone una breve comparación de algunas de las variables con lo observado en el año anterior, analizando específicamente aquellas en las que se ha observado diferencias considerables, bien en números absolutos, relativos, o en sus índices de incidencia.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

En la Comunidad de Madrid, durante el año 2019 fue comunicado un total de 1.614 partes de Enfermedad Profesional (a partir de ahora EP), de los cuales 874 correspondían a mujeres (54,2%), y 740 a hombres (45,8%).

La distribución de dichas comunicaciones a lo largo del año se refleja en el Gráfico 4. Como se observa, los meses en que ha sido comunicado un mayor número de partes son de febrero a mayo, acumulando más del 40% del total de comunicaciones. Del total de partes comunicados, el 66% se acompañó de baja laboral.

Gráfico 4. Partes de EP comunicados por meses. Año 2019.



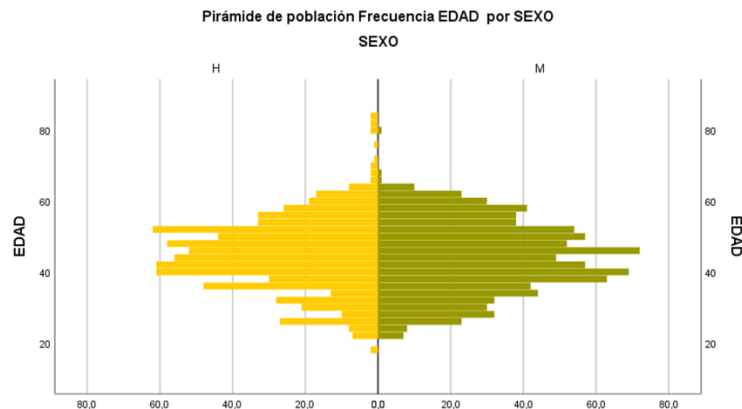
El 90,3% de las personas que sufrieron estas enfermedades tenían nacionalidad española, el 2,7% rumana; Ecuador el 1,2% y Marruecos y Colombia, en igual

proporción, fueron los países de origen del 0,9% de las personas con parte comunicado de EP.

Edad

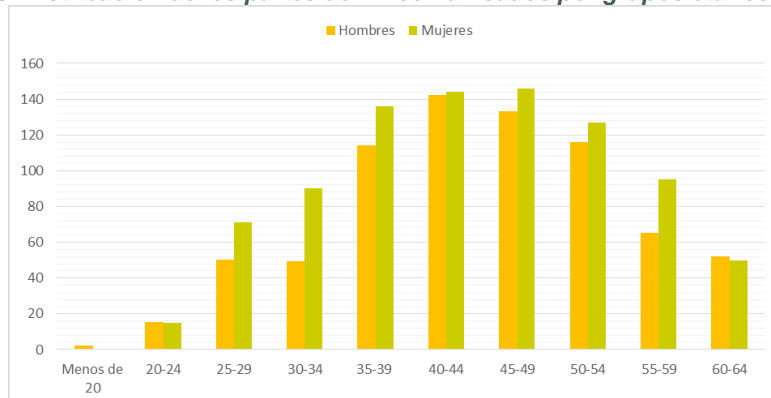
La media de edad observada en esta población es de 44,03 años (DE: 10,26), no observándose diferencia entre las medias de edad de hombres y mujeres, y tampoco en la distribución de edades (Gráfico 5):

Gráfico 5. Distribución de partes de EP comunicados por sexo y edad. Año 2019.



Y codificando la edad por grupos quinquenales, esta población con partes de EP queda distribuida como se muestra en el Gráfico 6: el número de partes correspondientes a mujeres es mayor en todos los intervalos de edad.

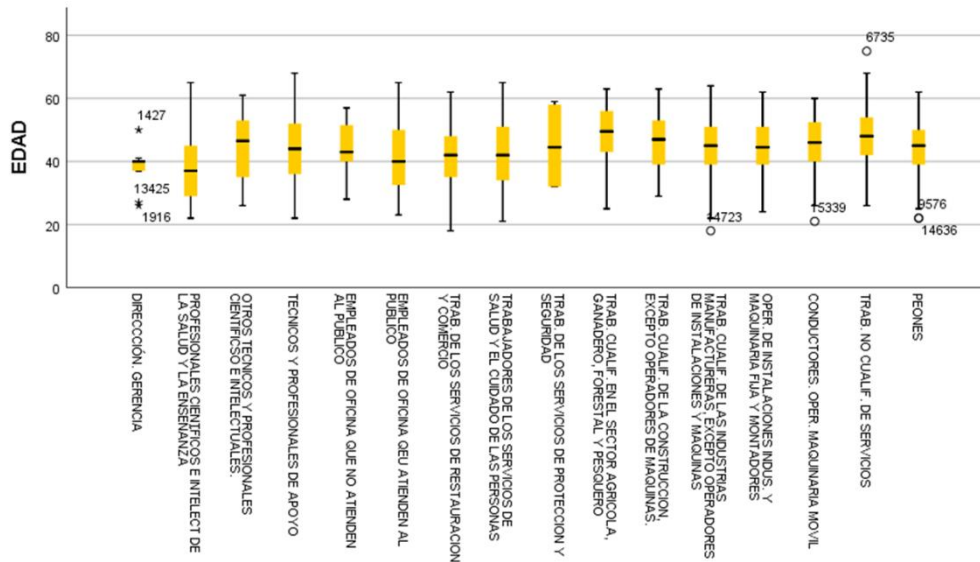
Gráfico 6. Distribución de los partes de EP comunicados por grupos etarios. Año 2019



La media de edad fue diferente según la ocupación de la población afectada ($p < 0,001$), siendo la menor la de los profesionales científicos e intelectuales de la

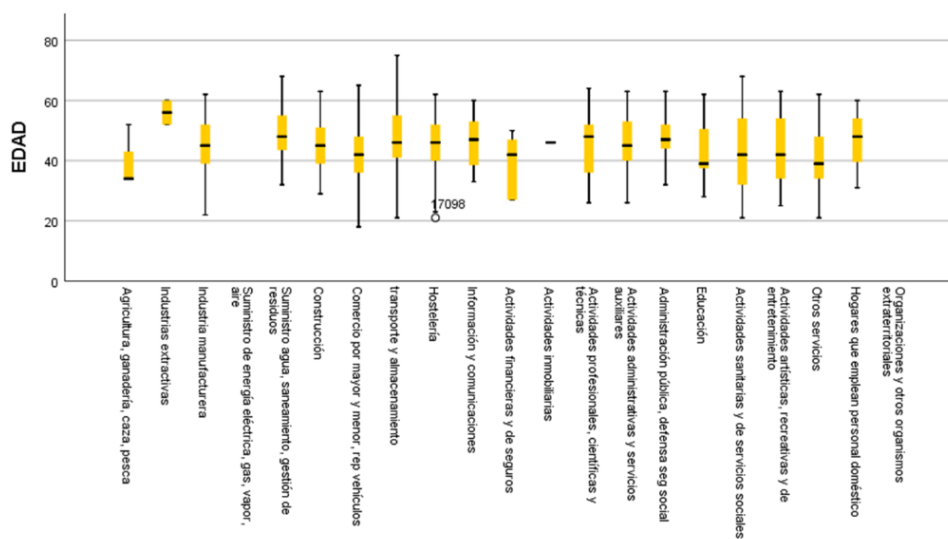
salud y la enseñanza, seguidos de directores/as y gerentes. En el Gráfico 7 se presenta la distribución de edades en cada ocupación.

Gráfico 7. Distribución de edades según ocupaciones. Diagrama de cajas.



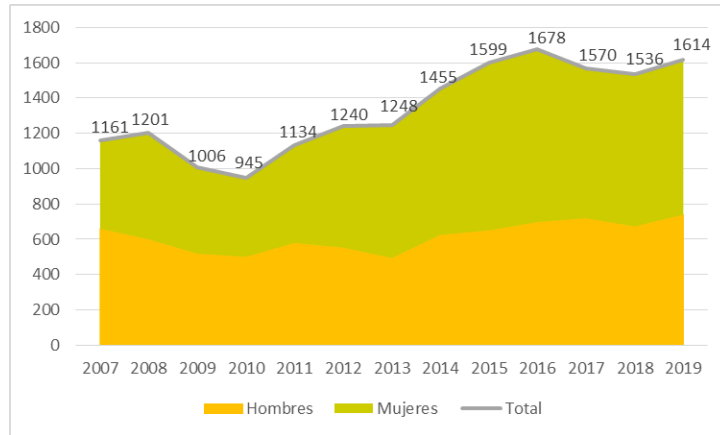
También se encontraron diferencias entre las medias de edad según la sección de actividad: la población más mayor de media fue la que trabajaba en industrias extractivas (56,0; DE:5,66), seguida de suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos (49,25 años; DE:10,55). El Gráfico 8 muestra la distribución de edades según sección de actividad de las personas afectadas.

Gráfico 8. Distribución de edades según sección de actividad. Diagrama de cajas.



En cuanto al número de EP notificadas anualmente, tras la ligera caída en 2018, se aprecia un repunte en 2019, dando continuidad a la tendencia ascendente observada hasta el año 2016 (Gráfico 9).

Gráfico 9. Evolución temporal de las comunicaciones de EP.



El índice de incidencia de partes de EP comunicadas en la población trabajadora con contingencia profesional cubierta es de 51,18 EP comunicadas por cada 100.000 afiliados/as, cifra que, al contrario que el gráfico anterior, confirma el fin de la tendencia ascendente observada hasta el año 2016. (Gráfico 10). En 2019 se comunicaron 84 partes más que en 2018, pero hubo un incremento de 403.742 afiliados/as.

Gráfico 10. Evolución anual del índice de incidencia de EP comunicadas x 100.000 afiliados/as.



Actividad económica

La distribución por sectores se refleja en la Tabla 1. El mayor peso lo tiene el sector servicios, que es también el que asume más afiliados. Sin embargo, considerando

las EP comunicadas en cada sector en relación al número de afiliados/as en cada uno de ellos, observamos que en el sector de la industria el índice de incidencia casi triplica al hallado en el sector servicios.

Tabla 1. EP por sector de actividad: número, % e Índice de incidencia. Año 2019.

	Frecuencia	Porcentaje	Afiliados/as	Índice de Incidencia ¹
SC. AGRARIO	3	0,2	6.386	47,0
INDUSTRIA	250	15,5	210.670	118,7
CONSTRUCCIÓN	140	8,7	187.284	74,8
SERVICIOS	1.210	75,0	2.749.302	44,0
No filiados	11	0,7		
Total	1.614	100,0	3.153.642	51,2

Analizado los partes por sección de actividad, fueron las actividades sanitarias y de servicios sociales, y la sección de comercio al por mayor y menor y reparación de vehículos, las actividades que más comunicaciones de EP aportaron, aunque considerando el índice de incidencia por cada 100.000 afiliados/as en cada actividad, al comercio le supera la industria manufacturera. (Tabla 2).

¹ Casos por cada 100.000 afiliados/as

Tabla 2. EP por sección de actividad. Número, porcentaje e índice de incidencia. Año 2019.

	N	%	Afiliados/as	Índice de Incidencia ²
Actividades sanitarias y de servicios sociales	341	21,1	251.208	135,7
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	340	21,1	500.615	67,9
Industria manufacturera	232	14,4	183.732	126,3
Construcción	140	8,7	187.284	74,8
Hostelería	131	8,1	217.370	60,3
Actividades administrativas y servicios auxiliares	126	7,8	339.258	37,1
Otros servicios	105	6,5	86.924	120,8
Administración pública, defensa seg social	53	3,3	117.080	45,3
Educación	28	1,7	187.958	14,9
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	23	1,4	60.969	37,7
Transporte y almacenamiento	21	1,3	182.135	11,5
Actividades profesionales, científicas y técnicas	18	1,1	296.055	6,1
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	16	1,0	17.144	93,3
Información y comunicaciones	15	0,9	234.602	6,4
Actividades financieras y de seguros	5	0,3	118.094	4,2
Agricultura, ganadería, caza, pesca	3	0,2	6.386	47,0
Hogares que emplean personal doméstico	3	0,2	121.508	2,5
Industrias extractivas	2	0,1	1.654	120,9
Actividades inmobiliarias	1	0,1	33.219	3,0
Sin asignar	11	0,7		
Total	1.614	100,0	3.153.642	51,2

Ocupación

Teniendo en cuenta la ocupación (se conocía en 1.603 casos), se observó la siguiente distribución de los partes comunicados. (Tabla 3).

² Casos por cada 100.000 afiliados/as

Tabla 3. Distribución de enfermedades comunicadas según ocupación. Año 2019.

	N	%	Hombres % (N=740)	Mujeres % (N=874)
Dirección. Gerencia	9	0,6	0,7%	0,5%
Profesionales científicos/as e intelectuales de la salud y enseñanza	129	8,0	3,4%	11,9%
Otros técnicos/as y profesionales científicos/as e intelectuales.	26	1,6	1,8%	1,5%
Técnicos/as y profesionales de apoyo	146	9,1	7,9%	10,1%
Empleados/as de oficina que no atienden al público	27	1,7	1,4%	1,9%
Empleados/as de oficina que atienden al público	48	3,0	1,6%	4,1%
Trabajadores/as de los servicios de restauración y comercio	260	16,2	13,6%	18,4%
Trabajadores/as de los servicios de salud y el cuidado de las personas	214	13,3	5,8%	19,7%
Trab. de los servicios de protección y seguridad	4	0,2	0,3%	0,2%
Trab. cualificados/as del sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero	22	1,4	1,8%	1,0%
Trab. cualificados/as de construcción, excepto operadores/as de máquinas.	98	6,1	12,9%	0,5%
Trab. cualificados/as de ind. manufactureras, no operadores/as de instal. y máquinas	245	15,3	26,6%	5,8%
Operadores/as de instalaciones industriales y maquinaria fija y montadores	82	5,1	6,3%	4,1%
Conductores/as. Operadores/as maquinaria móvil	27	1,7	3,3%	0,3%
Trab. no cualificados/as de servicios	188	11,7	6,3%	16,3%
Peones	78	4,9	6,4%	3,6%
Total	1.603	100,0	100,0%	100,0%

El tipo de trabajo desarrollado que más partes produjo fue el de las *actividades comerciales y servicios conexos*, en ambos sexos; en los hombres, seguido por actividades deportivas y artísticas, y en las mujeres por actividades de servicios a empresas y trabajos intelectuales sin especificar.

Enfermedades profesionales según RD 1299/2006

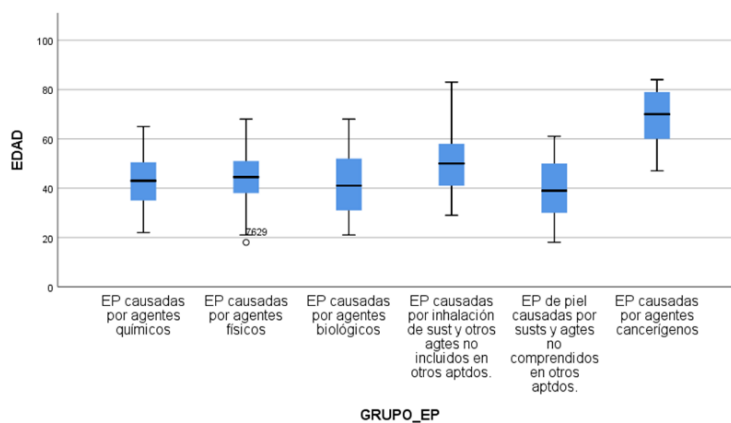
La distribución de EP comunicadas en el año 2019, según el listado publicado en el Real Decreto 1299/2006, se muestra en la Tabla 4. El mayor número de EP comunicadas pertenece al grupo de enfermedades causadas por agentes físicos, tanto en hombres como en mujeres, siendo este grupo el que tiene también una mayor incidencia por cada 100.000 afiliados/as.

Tabla 4. EP comunicadas según el RD 1299/2006.

	Hombres		Mujeres		Total	
	N	Índice de incidencia ³	N	Índice de incidencia ³	N	Índice de incidencia ³
EP causadas por agentes químicos	42	2,56	26	1,72	68	2,16
EP causadas por agentes físicos	544	33,16	543	35,89	1.087	34,47
EP causadas por agentes biológicos	71	4,33	235	15,53	306	9,70
EP causadas por inhalación de otras sustancias y agentes ⁴	40	2,44	21	1,39	61	1,93
EP de la piel causadas por otras sustancias y agentes ⁴	33	2,01	49	3,24	82	2,60
EP causadas por agentes carcinógenos	10	0,61	0	0,00	10	0,32
Total	740	45,10	874	57,77	1.614	51,18

Se observaron diferencias en las edades según grupo de EP comunicada, siendo las personas con mediana de más edad, las afectadas por agentes cancerígenos, seguidos por quienes se afectaron por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados (Gráfico 11):

Gráfico 11. Edad de afectación según grupo de EP



Como viene observándose en años anteriores, el grupo de menor edad lo constituyeron los trabajadores/as con enfermedades de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados.

Se mantienen las bajísimas cifras de EP del grupo 6 (producidas por agentes cancerígenos), lo que indica una infra-detección del origen profesional de muchos de los tumores que se atienden en los servicios públicos de salud.

³ Casos por cada 100.000 afiliados/as
⁴ No comprendidos en otros apartados

Partes de EP comunicados según patologías.

La Tabla 5 muestra las frecuencias de las enfermedades comunicadas agrupadas y ordenadas de mayor a menor frecuencia de comunicación, según descriptivo. Las epicondilitis (homo y bilateral) constituyen más de la cuarta parte de las EP comunicadas. Es de resaltar que, aunque hubo 10 partes del grupo de EP producidas por agentes cancerígenos, en el descriptivo no se ha recogido ninguna neoplasia.

Tabla 5. Enfermedades comunicadas en 2019 agrupadas según descriptivo.

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Epicondilitis	444	27,51
Sdme. Del túnel carpiano	274	16,98
Conjuntivitis	244	15,12
Dermatitis alérgica y de contacto	132	8,18
Tenosinovitis de Quervain	94	5,82
Dedo en gatillo	62	3,84
Patologías de hombro	35	2,17
Alt. Aparato fonador	44	2,73
Asma	33	2,04
Pat de rodilla	14	0,87
Otras patologías de la mano	13	0,81
Hipoacusia	11	0,68
TBC y estudio de contactos	6	0,37
Neumoconiosis	7	0,43
Asbestosis	5	0,31
Bronquitis/neumonitis	4	0,25
Resto	192	12,08
Total	1.614	100,00

Analizando estas enfermedades en las actividades empresariales en las que ha habido un mayor número de comunicaciones, se observan lógicas diferencias en el tipo de enfermedades que se dan más en unas u otras actividades. (De la Tabla 6 a la Tabla 11).

Tabla 6. EP notificadas en actividades sanitarias y de servicios personales.

	N	%
Conjuntivitis	235	68,9
Síndrome del túnel carpiano	15	4,4
Tendinitis, tenosinovitis	11	3,2
Epicondilitis	9	2,6
TBC	2	0,6
Resto	69	20,2
Total	341	100

Tabla 7. EP notificadas en comercio (mayor y menor) y reparación de vehículos.

	N	%
Epicondilitis	135	39,7
Síndrome del túnel carpiano	80	23,5
Dermatitis	24	7,1
Otras tendinitis, tenosinovitis, bursitis	24	7,1
Tenosinovitis de Quervain	21	6,2
Dedo en gatillo	16	4,7
Patologías del hombro	13	3,8
Asma	6	1,8
Resto	21	6,2
Total	340	100,0

Tabla 8. EP notificadas en industria manufacturera.

	N	%
Epicondilitis	86	37,1
Síndrome del túnel carpiano	47	20,3
Dermatitis	25	10,8
Tenosinovitis de Quervain	16	6,9
Patologías del hombro	13	5,6
Asma	12	5,2
Dedo en gatillo	11	4,7
Hipoacusia	4	1,7
Otras tendinitis, tenosinovitis, bursitis	4	1,7
Neumoconiosis, bronquitis y neumonitis	3	1,3
Resto	11	4,7
Total	232	100,0

Tabla 9. EP notificadas en construcción.

	N	%
Epicondilitis	58	41,4
Síndrome del túnel carpiano	20	14,3
Neumoconiosis/asbestosis/neumonitis otros	13	9,3
Dedo en gatillo	11	7,9
Patologías del hombro	8	5,7
Dermatitis	8	5,7
Patologías de la rodilla	7	5,0
Tenosinovitis de Quervain	4	2,9
Otras tendinitis, tenosinovitis, bursitis	3	2,1
Resto de patologías	8	34,3
Total	140	100,0

Tabla 10. EP notificadas en hostelería.

	N	%
Síndrome del túnel carpiano	38	29,0
Epicondilitis	34	26,0
Tenosinovitis de Quervain	25	19,1
Otras tendinitis, tenosinovitis, bursitis	11	8,4
Dermatitis	11	8,4
Dedo en gatillo	8	6,1
Resto de patologías	4	3,1
Total	131	100,0

Tabla 11. EP notificadas en actividades administrativas y de servicios auxiliares.

	N	%
Epicondilitis	53	42,1
Alt de aparato fonador	17	13,5
Síndrome del túnel carpiano	16	12,7
Otras tendinitis, tenosinovitis, bursitis	15	11,9
Dermatitis	5	4,0
Tenosinovitis de Quervain	5	4,0
Dedo en gatillo	4	3,2
Resto	11	8,7
Total	126	100,0

Son, en las actividades sanitarias, las enfermedades infecciosas las que más peso tienen, seguidas de tendinitis y tenosinovitis varias. En el resto de actividades con mayor notificación de EP, son las epicondilitis y el síndrome del túnel carpiano las patologías más frecuentes.

Condiciones de trabajo y prevención de riesgos laborales

El 69,3% de los partes (1.118) correspondían a personas que tenían contrato indefinido. De ellos, el 13,8% (154 partes) eran contratos indefinidos a tiempo parcial.

La plantilla media de las empresas en las que trabajaban las personas afectadas fue de 1.685, estando la mediana en 215 empleados/as (las mujeres trabajan en empresas con mayor número de trabajadores/as, de media, que los hombres; $p < 0,01$).

De todos los casos, seis estaban contratados por Empresas de Trabajo Temporal.

En el 32,6% de los casos, la prevención de riesgos laborales había estado a cargo de un servicio de prevención propio, en el 35,6% de un Servicio de Prevención Ajeno, en el 12,4% de un Servicio de Prevención Mancomunado, y en el resto se trataba de prevención asumida por el propio/a empresario/a, o de gestión preventiva mediante trabajador designado.

En 67,8% la empresa tenía realizada la correspondiente evaluación de riesgos, en el 54,8% la empresa disponía de informe de Higiene, en el 46,5% la empresa había realizado reconocimientos médicos, y el 25,2% contaba con informe de riesgo por EP.

PARTES ABIERTOS Y CERRADOS EN EL AÑO 2019

En 2019 fueron cerrados 1.559 partes de EP. De ellos, 1.455 correspondían a partes abiertos ese mismo año, 92 abiertos en 2018, 9 en 2017 y 2 en 2016.

Así, del total de partes comunicados en 2019 (1.614, descritos en las páginas anteriores), 90,15% (1.455) fue cerrado en el mismo año: son éstos los que serán analizados a continuación. El 53,0% de dichos partes correspondió a trabajadoras (proporción hombre/mujer semejante a la del conjunto de los partes cerrados en 2019, independientemente del año de apertura).

De los 1.455 partes, 1.306 fueron cerrados como enfermedad profesional (el 89,8%), 40 como accidente de trabajo, y 109 fueron consideradas finalmente como enfermedad común.

Las causas de cierre del total de partes de EP abiertos y cerrados en 2019, se muestran en la Tabla 12; el mayor porcentaje de cierres se produce por curación o alta laboral (es decir, la persona ya está capacitada para realizar su trabajo). Un 43,6% de las enfermedades cursaron sin baja laboral.

Tabla 12. Causas de cierre de los partes en hombres y mujeres, Porcentajes.

	Hombres	Mujeres	Total
Alta por curación y/o alta laboral	39,2	45,3	42,4
Alta con propuesta de IP	2,8	1,0	1,9
Otras causas	14,3	21,1	17,9
Lesión permanente no invalidante	0,1		0,1
Sin baja laboral	43,6	32,6	37,7
Total	100,0	100,0	100,0

Estudiando las causas de cierre de estos partes según los grupos de EP establecidos en el RD 1299/2006, encontramos que en los grupos 1, 2 y 4 más del 40% cursó sin baja, y más de la mitad de las propuestas de incapacidad permanente se dio por enfermedades producidas por inhalación de agentes no contemplados en otros apartados. (Tabla 13).

Tabla 13. Causas de cierre en Grupos de EP según RD 1299/2006. N (%)

	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Total
Alta por curación y/o alta laboral	24 (42,1)	370 (43,1)	123 (48,0)	16 (28,1)	36 (53,7)	1 (10,0)	570 (43,6)
Alta por propuesta de IP	2 (3,5)	1 (0,1)	0 (0,0)	14 (24,6)	3 (4,5)	7 (70,0)	27 (2,1)
Otras causas	5 (8,8)	93 (10,8)	118 (46,1)	3 (5,3)	4 (6,0)	0 (0,0)	223 (17,1)
Lesión permanente no invalidante	1 (1,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,1)
Sin baja laboral	25 (43,9)	395 (46,0)	15 (5,9)	24 (42,1)	24 (35,8)	2 (20,0)	485 (37,1)
Total EP reconocidas	57 (100,0)	859 (100,0)	256 (100,0)	57 (100,0)	67 (100,0)	10 (100,0)	1.306 (100,0)

Estudiados estos partes considerando los sectores de actividad en que trabajaban las personas afectadas, encontramos que, como era de esperar, y siguiendo la distribución de la población trabajadora en esta Comunidad Autónoma, es en el

sector servicios donde se acumulan más partes, comunicándose sobre todo EP por agentes físicos, seguidos, de lejos, por los agentes biológicos. En industria y construcción, son mayoritariamente las enfermedades producidas por agentes físicos las que provocaron mayor comunicación y cierre de partes (tabla 14).

Tabla 14. Sectores de actividad según grupos de EP reconocidas.

	AGRARIO		INDUSTRIA		CONSTRUCCIÓN		SERVICIOS		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
EP por agentes químicos	0		16	7,9	6	5,1	35	3,6	57	4,4
EP por agentes físicos	2	66,7	154	75,9	92	78,6	611	62,2	859	65,8
EP por agentes biológicos	1	33,3	0		0		255	25,9	256	19,6
EP por inhalación de agentes no comprendidos en otros	0		18	8,9	13	11,1	26	2,6	57	4,4
EP de piel por agentes no comprendidos en otros	0		11	5,4	3	2,6	53	5,4	67	5,1
EP producidas por agentes cancerígenos	0		4	2,0	3	2,6	3	0,3	10	0,8
Total	3	100	203	100,0	117	100,0	983	100,0	1.306	100,0

En la Tabla 15 se muestran las calificaciones de los partes según la sección de actividad económica de las empresas. Es de señalar, que la cuarta parte de las comunicaciones de transporte y almacenamiento, y casi la cuarta parte de información y comunicaciones, fueron finalmente consideradas como enfermedades comunes (aunque solo sumaron, entre las dos secciones, 36 partes).

Tabla 15. Calificación de los partes según sección de actividad, en porcentajes.

	AT	EC	EP	Total
Agricultura, ganadería, caza, pesca			100,0	100,0
Industrias extractivas	50,0		50,0	100,0
Industria manufacturera	5,3	9,6	85,2	100,0
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos			100,0	100,0
Construcción	4,0	4,0	92,1	100,0
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	3,5	6,1	90,4	100,0
Transporte y almacenamiento	5,0	25,0	70,0	100,0
Hostelería	2,5	6,7	90,8	100,0
Información y comunicaciones		23,1	76,9	100,0
Actividades financieras y de seguros			100,0	100,0
Actividades inmobiliarias			100,0	100,0
Actividades profesionales, científicas y técnicas		12,5	87,5	100,0
Actividades administrativas y servicios auxiliares	0,9	12,7	86,4	100,0
Administración pública, defensa seg social	4,2	20,8	75,0	100,0
Educación		8,7	91,3	100,0
Actividades sanitarias y de servicios sociales	0,7	3,6	95,7	100,0
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	15,8	10,5	73,7	100,0
Otros servicios		8,5	91,5	100,0
Hogares que emplean personal doméstico			100,0	100,0
Total	2,8	7,5	89,7	100,0

Enfermedades profesionales comunicadas versus reconocidas

Entre las enfermedades profesionales comunicadas en 2019 y las reconocidas como tales, se observó una diferencia de 319 casos. Si se consideran solo los partes cerrados, la diferencia se reduce a 160 (a 31 de diciembre había sin concluir 159 casos)

Las mayores diferencias observadas entre aquellas enfermedades comunicadas en el año 2019 y las reconocidas, en números absolutos, se encontraron en el grupo de EP producidas por agentes físicos (ver ANEXO I y ANEXO II).

A continuación se valorarán las enfermedades producidas por fatiga e inflamación de vainas tendinosas, tejidos peritendinosos, inserciones musculares o tendones (por observar una diferencia, entre las comunicadas y las reconocidas, de 139 casos); y los nódulos de las cuerdas vocales, por tratarse de una patología cuyo posible origen profesional parecía haber comenzado a reconocerse mejor, teniendo en cuenta que las actividades en las que se da son actividades claramente feminizadas (educación, actividad teleoperadora, etc).

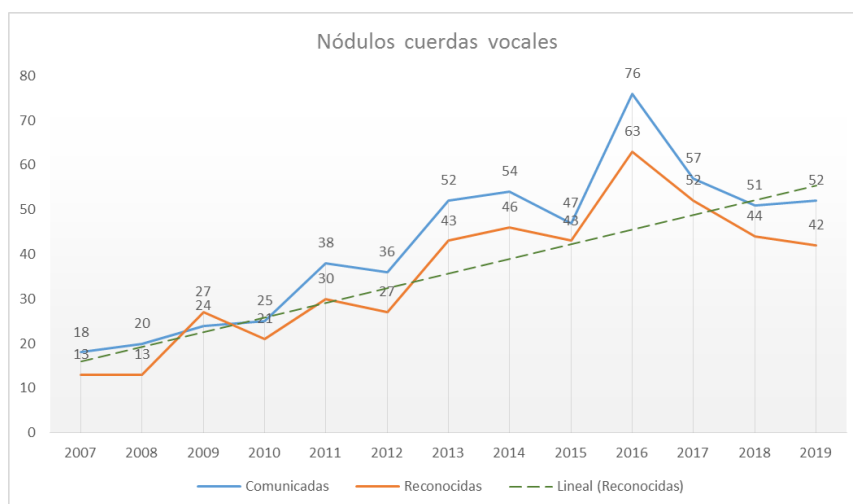
EP producidas por fatiga e inflamación de vainas tendinosas, tejidos peritendinosos, inserciones musculares o tendones:

En 2019 se comunicaron 713 patologías de este tipo (106 más que el año anterior), y se produjo resolución de 636. De éstas, se reconocieron como EP 574 casos, considerándose el resto accidente de trabajo o enfermedad común en proporciones similares. Quedaron aún sin resolver 77 partes.

Nódulos de las cuerdas vocales:

En 2019 se comunicaron 52 nódulos de cuerdas vocales (solo uno más que en 2018), continuando con el descenso en comunicaciones y reconocimientos, aproximándose las cifras a las recogidas en 2013.

Gráfico 12. Evolución temporal de los nódulos de cuerdas vocales como EP.

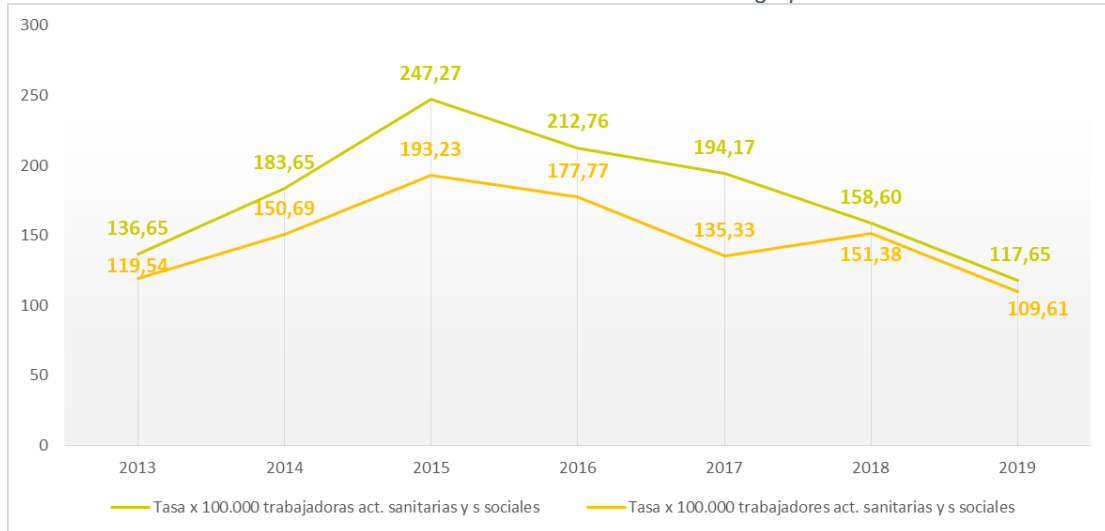


En 2019, se calificaron como EP 34 de los 52 nódulos comunicados en el año, y 8 EP por nódulos de las cuerdas vocales correspondientes a partes abiertos en años anteriores.

Enfermedades infecciosas en trabajadores/as sanitarios y de s. sociales:

En cuanto a las EP del Grupo 3A, tras el repunte observado en 2015, se observa una tendencia descendente sostenida y que está igualando las tasas en hombres y mujeres.

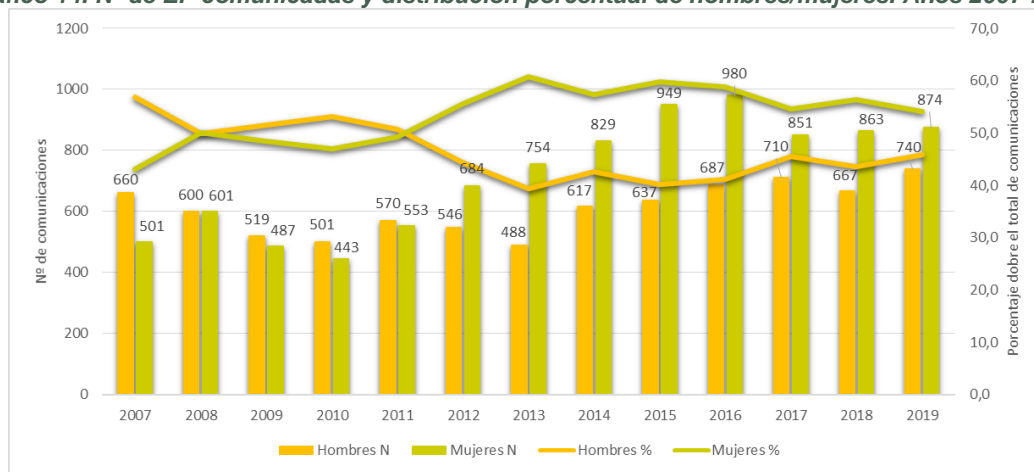
Gráfico 13. Evolución anual EP comunicadas grupo 3 A



ALGUNAS NOTAS SOBRE EVOLUCIÓN TEMPORAL

En términos generales, se observa una ligerísima oscilación de la proporción hombres/mujeres alrededor del 50%. (Gráfico 14). De media, la edad de la población afectada es mayor a la de años anteriores (44,03 *versus* 42,70; $p < 0,05$).

Gráfico 14. Nº de EP comunicadas y distribución porcentual de hombres/mujeres. Años 2007-2019.



De las enfermedades comunicadas, no todas acaban siendo reconocidas como profesionales. El Gráfico 15 muestra la evolución anual de las EP comunicadas y de la proporción de éstas reconocidas finalmente como tales.

Gráfico 15. Nº de EP comunicadas y reconocidas. % de reconocidas en trabajadores y trabajadoras.



La tendencia general observada es una estabilización en el número de partes comunicados como en EP reconocidas. Sin embargo, estos datos coexisten con un descenso continuado en el porcentaje de reconocimiento de dichos partes como EP.

En el ANEXO I se muestran todas las EP comunicadas en 2019 según los grupos del Real Decreto 1299/2006, desagregadas por sexo.

Existen diferencias en la aparición de EP entre hombres y mujeres en todos los grupos de enfermedad según RD1299/2006 ($p < 0,05$), salvo en las enfermedades de la piel producidas por agentes no incluidos en otros grupos. Aquellas producidas por agentes biológicos se encontraron con mayor frecuencia en las trabajadoras, y las producidas por agentes químicos y por agentes inhalados no incluidos en otros grupos tuvieron mayor peso entre sus compañeros. Únicamente hubo partes de EP producidas por agentes cancerígenos en hombres.

Se debe anotar, en todo caso, que este informe no incluye las EP reconocidas en personas jubiladas y que han desarrollado patologías relacionadas con agentes

presentes en su medio de trabajo, y que conllevan un gran periodo de latencia (como por ejemplo, determinados tumores).

Las enfermedades profesionales conocidas hasta la fecha en el marco del Programa de Vigilancia de la Salud de la población trabajadora expuesta a amianto en la Comunidad de Madrid, incluyendo trabajadores inactivos, quedan recogidas en el [informe](#) de dicho programa contenido en estos Cuadernos de Salud Laboral.

ANEXO I.
PARTES COMUNICADOS CEPROSS AÑO 2019.
ENFERMEDADES PROFESIONALES POR GRUPOS SEGÚN RD 1299/2006

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1. Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos				
A	METALES	12	2	14
B	METALOIDES	1	0	1
C	HALÓGENOS	2	1	3
D	AC INORGÁNICOS	1	0	1
E	AC ORGÁNICOS	1	1	2
F	ALCOHOLES Y FENOLES	2	9	11
G	ALDEHÍDOS	3	2	5
H	ALIFÁTICOS	1	0	1
I	AMINAS E HIDRACINAS	1	0	1
J	AMONIACO	0	1	1
K	AROMÁTICOS	1	1	2
L	CETONAS	0	4	4
M	EPÓXIDOS	7	3	10
N	ÉSTERES	3	1	4
P	GLICOLES	0	1	1
Q	ISOCIANATOS	3	0	3
R	NITRODERIVADOS	3	0	3
T	OXIDOS	1	0	1
TOTAL GRUPO 1		42	26	68

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
2. Enfermedades causadas por agentes físicos				
A	Hipoacusia o sordera provocada por el ruido	10	1	11
B	Enfermedades osteoarticulares o angioneuróticas provocadas por las vibraciones mecánicas.	2	4	6
C	Enfermedades provocadas por posturas forzadas o movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades de las bolsas serosas debidas a la presión, celulitis subcutáneas.	11	1	12
D	Enfs. provocadas por posturas forzadas o movimientos repetitivos en el trabajo: por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejs peritendinosos e inserciones musculares o tendinosas.	403	310	713
E	Enfermedades provocadas por posturas forzadas o movimientos repetitivos en el trabajo: arrancamiento de apófisis espinosas.	1	0	1
F	Enfermedades provocadas por posturas forzadas o movimientos repetitivos en el trabajo: parálisis de los nervios debidos a la presión.	105	177	282
G	Enfermedades provocadas por posturas forzadas o movimientos repetitivos en el trabajo: lesiones del menisco por arrancamiento y compresión asociadas, dando lugar a fisuras o roturas completas.	7	2	9
I	Enfermedades producidas por radiaciones ionizantes	0	1	1
L	Nódulos de las cuerdas vocales a causa de los esfuerzos sostenidos de la voz por motivos profesionales.	5	47	52
TOTAL GRUPO 2		544	543	1087
3. Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.				
A	Enfermedades infecciosas causadas por el trabajo de las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección, excluidos microorganismos grupo 1 (RD 664/1997)	62	229	291
B	Enfermedades infecciosas o parasitarias transmitidas al hombre por los animales, o por sus productos o cadáveres.	7	6	13
C	Paludismo, amebiasis, tripanosomiasis, dengue, fiebre amarilla, fiebre papataci...	2	0	2
TOTAL GRUPO 3		71	235	306

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
4. Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados				
A	Polvo de sílice libre	5	0	5
B	Neumoconiosis en mineros del carbón	11	1	12
C	Polvos de amianto	1	1	2
D	Otros polvos minerales	13	6	19
H	Sustancias de alto peso molecular	10	13	23
I	Sustancias de bajo peso molecular.	5	0	5
TOTAL GRUPO 4		45	21	66
5. Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados				
A	Sustancias de bajo peso molecular por debajo de los 10.000 daltons	20	33	53
B	Sustancias de alto peso molecular por encima de los 10.000 daltons	9	14	23
D	Agentes infecciosos	4	2	6
TOTAL GRUPO 5		33	49	82
6. Enfermedades causadas por agentes carcinógenos				
A	Amianto	9	0	9
R	Cáncer de pulmón por polvo de sílice libre	1	0	1
TOTAL GRUPO 6		10	0	10
TOTAL GRUPOS ENFERMEDADES PROFESIONALES		740	874	1.614

ANEXO II.
 ENFERMEDADES PROFESIONALES RECONOCIDAS CEPROSS DE LAS ENFERMEDADES COMUNICADAS EN 2019
 POR GRUPOS SEGÚN RD 1299/2006

GRUPO EP	AGENTE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1. Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos				
A	METALES	10	2	12
B	METALOIDES	1	0	1
C	HALÓGENOS	2	1	3
D	AC INORGÁNICOS	1	0	1
E	AC ORGÁNICOS	1	1	2
F	ALCOHOLES Y FENOLES	2	7	9
G	ALDEHÍDOS	3	1	4
H	ALIFÁTICOS	1	0	1
I	AMINAS E HIDRACINAS	1	0	1
K	AROMÁTICOS	0	1	1
L	CETONAS	0	3	3
M	EPÓXIDOS	4	3	7
N	ÉSTERES	3	1	4
P	GLICOLES	0	1	1
Q	ISOCIANATOS	3	0	3
R	NITRODERIVADOS	3	0	3
T	OXIDOS	1	0	1
TOTAL GRUPO 1		36	21	57

2. Enfermedades causadas por agentes físicos				
A	Hipoacusia o sordera provocada por el ruido	8	1	9
B	Enfermedades osteoarticulares o angioneuróticas provocadas por las vibraciones mecánicas.	0	3	3
C	Enfermedades provocadas por posturas forzadas o movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades de las bolsas serosas debidas a la presión, celulitis subcutáneas.	10	1	11
D	Enfermedades provocadas por posturas forzadas o movimientos repetitivos en el trabajo: enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares o tendinosas.	331	243	574
F	Enfermedades provocadas por posturas forzadas o movimientos repetitivos en el trabajo: parálisis de los nervios debidos a la presión.	84	138	222
G	Enfermedades provocadas por posturas forzadas o movimientos repetitivos en el trabajo: lesiones del menisco por mecanismos de arrancamiento y compresión asociadas, dando lugar a fisuras o roturas completas.	4	1	5
I	Radiaciones ionizantes	0	1	1
L	Nódulos de las cuerdas vocales a causa de los esfuerzos sostenidos de la voz por motivos profesionales.	3	31	34
TOTAL GRUPO 2		440	419	859
3. Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.				
A	Enfermedades infecciosas causadas por el trabajo de las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección (excluidos microorganismos grupo 1 (RD 664/1997)	53	189	242
B	Enfermedades infecciosas o parasitarias transmitidas al hombre por los animales, o por sus productos o cadáveres.	7	6	13
C	Paludismo, amebiasis, tripanosomiasis, dengue, fiebre amarilla, fiebre papataci...	1	0	1
TOTAL GRUPO 3		61	195	256

4. Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados				
A	Polvo de sílice libre	5	0	5
C	Polvos de amianto	10	1	11
D	Otros polvos minerales	1	1	2
H	Sustancias de alto peso molecular	11	6	17
I	Sustancias de bajo peso molecular.	8	14	22
TOTAL GRUPO 4		35	22	57
5. Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados				
A	Sustancias de bajo peso molecular por debajo de los 10.000 daltons	16	29	45
B	Sustancias de alto peso molecular por encima de los 10.000 daltons	6	9	15
D	Agentes infecciosos	4	3	7
TOTAL GRUPO 5		26	41	67
6. Enfermedades causadas por agentes carcinógenos				
A	Amianto	9	0	9
R	Cáncer de pulmón por polvo de sílice libre	1	0	1
TOTAL GRUPO 6		10	0	10
TOTAL GRUPOS ENFERMEDADES PROFESIONALES		608	698	1.306

2.PANOTRATSS 2019

INTRODUCCIÓN

Como se ha expuesto en la introducción general de esta sección, el Real Decreto 1299/2006 (y posteriores modificaciones) establece un listado (Anexo I) en que se enumeran una serie de enfermedades clasificadas en seis grupos -según agentes- y lista (aunque no de modo exhaustivo) las actividades laborales en las que se sabe que se ha podido producir la exposición a los mismos. Este RD incorpora un segundo anexo en el que están reflejadas otras enfermedades de las que se considera que aún no se ha podido demostrar su relación directa con diferentes agentes, pero se prevé que acabarán pasando al Anexo I cuando haya evidencia y consenso suficiente.

Existe, pues, un amplio grupo de enfermedades que no están definidas en el Anexo I: algunas de ellas sí lo están en el Anexo II, y otras ni siquiera quedan relacionadas en dicho Real Decreto. Se trata de patologías cuyo origen no está relacionado en el mencionado Real Decreto ni con un traumatismo acaecido durante el trabajo, pero sí tienen relación con el mismo.

Así surge el concepto de las PANOTRATSS: **Patologías No Traumáticas de la Seguridad Social** causadas por Accidente de Trabajo. Estas PANOTRATSS son consideradas a todos los efectos como accidente de trabajo. Según regula el Real Decreto Legislativo 8/2015 por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en su artículo 156 epígrafe 2, se consideran accidentes de trabajo, entre otros:

e) “Las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente (que define la enfermedad profesional), que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo.”

f) “Las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente”.

En todo caso, las PANOTRATSS deben tener como causa exclusiva la ejecución del trabajo.

OBJETIVO

Este estudio pretende analizar las PANOTRATSS comunicadas en la Comunidad de Madrid en el año 2019, y conocer la distribución de las diferentes patologías según actividad, ocupación, etc, valorando las variables recogidas en dicho sistema. El análisis se hace de forma desagregada por sexo, dadas las diferencias existentes entre los riesgos a que están expuestos en el trabajo hombres y mujeres, la diferente manera en que estas exposiciones actúan en ambos grupos, y los diferentes efectos sobre la salud de unos y otras.

PANOTRATSS. MATERIAL Y MÉTODO

Para que las diferentes entidades gestoras (INSS e ISM) y colaboradoras (MUCOSS) pudieran comunicar y gestionar estas patologías no traumáticas causadas por el trabajo (no considerables como enfermedades profesionales, por no estar en el anexo I del RD 1299/2006), la SS creó una aplicación informática específica cuyo nombre es PANOTRATSS.

La creación del fichero informático para recoger estos datos quedó regulado por la orden TIN 1448/2010 de 2 de junio que desarrolla el RD 404/2010, de 31 de marzo.

Como se deduce, el objetivo de este sistema es conocer aquellas patologías no traumáticas que no tengan un claro origen en el mecanismo causal en el puesto de trabajo, (por ejemplo determinados dolores de espalda como cervicalgias o lumbalgias), que no están presentes en el actual cuadro de enfermedades profesionales, y que cuya causa exclusiva se encuentra en el trabajo que el sujeto viene realizando.

Al igual que en el caso de las EP, la fuente de los datos utilizada es el fichero cedido por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social al Instituto Regional de Seguridad y

Salud en el Trabajo –IRSST–, que lo facilita a esta Unidad Técnica de Salud Laboral con los registros anonimizados.

Variables:

Las variables de las que hemos dispuesto para este estudio son:

- variables personales: sexo, edad, nacionalidad
- Variables laborales: CNAE09, CNO11,
- Variables del proceso: fecha de comunicación, situación (si cursa o no con baja –incapacidad temporal–), estado (abierto o cerrado), si la patología fue causada por el trabajo o se trataba de una previa agravada por el mismo, y categorías, CIE10 y descriptivos de la enfermedad comunicada.

Método

Se trata de un estudio descriptivo de las PANOTRATSS comunicadas durante el año 2019 en la Comunidad de Madrid.

Se estudian estas enfermedades teniendo en cuenta diferentes variables personales y laborales que pudieran condicionar el tipo, frecuencia de las mismas, y si conllevan o no incapacidad. Se han obtenido índices de incidencia por cada 100.000 afiliados/as, tanto de forma global como considerando las personas afiliadas en cada actividad (sector y sección), para comparar lo sucedido en las diferentes actividades. Se ha revisado las patologías más frecuentes, según descriptivo agrupado, y las secciones en que éstas aparecen con mayor frecuencia. Los datos han sido desagregados por sexo.

PANOTRATSS COMUNICADAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN 2018

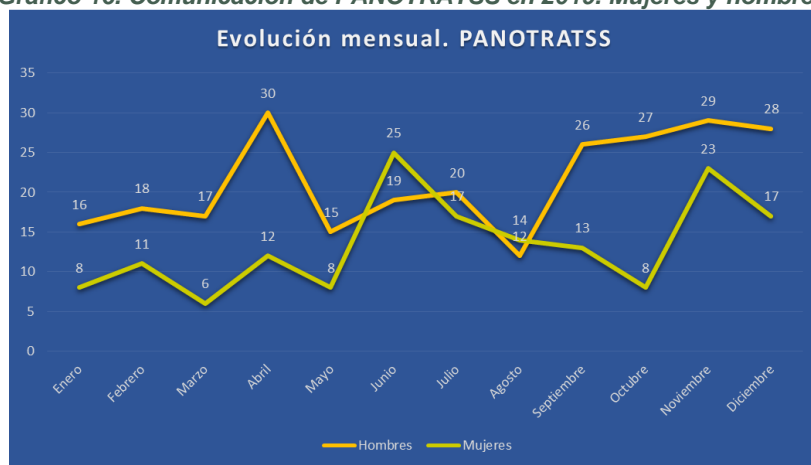
Durante el año 2019 se comunicaron un total de 419 PANOTRATSS, de las que 257(64,3%) correspondieron a hombres, y 162(35,7%) a mujeres. Supone un descenso total de más de 15 puntos porcentuales con relación a lo recogido en

2018; dicho descenso se produjo a costa de una reducción de comunicaciones en hombres.

El índice de incidencia de estas enfermedades fue de 13,29 PANOTRATSS por cada 100.000 afiliados/as (15,66 por cada 100.000 afiliados y 10,71 por cada 100.000 afiliadas)

La distribución de estas comunicaciones, por meses, queda reflejada en el Gráfico 16. Se observan diferencias entre lo ocurrido en hombres y mujeres.

Gráfico 16. Comunicación de PANOTRATSS en 2019. Mujeres y hombres.



Del total de enfermedades comunicadas, el 55,4% cursó con baja laboral (58,4% en hombres y 50,6% en mujeres).

78 comunicaciones, es decir, el 18,6%, correspondieron a enfermedades o defectos agravados por el trabajo (el 22,6% de los hombres y el 12,3% de las mujeres se encuentran en este grupo). Son porcentajes menores de lo observado en años anteriores –en 2017 el 31,6% del total de PANOTRATSS correspondió a este tipo de partes-.

La media de edad de los y las afectadas fue de 41,27 años (DE: 11,02), no observándose diferencia significativa entre ambos grupos.

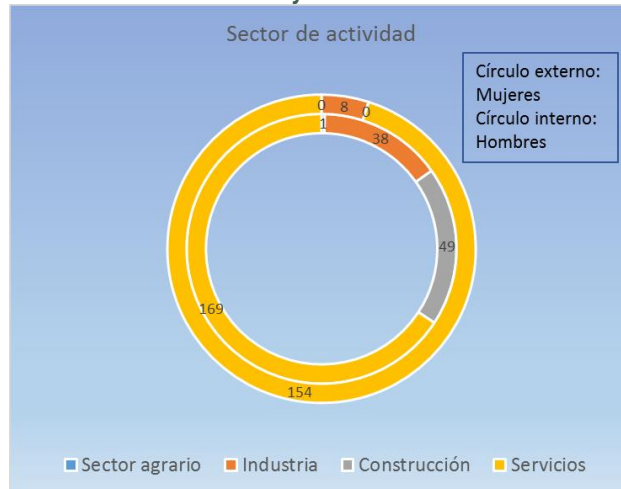
La nacionalidad del 85,7% de los afectados fue la española, seguida, muy de lejos, por Rumanía y Marruecos (cada uno de ellos supone el 3,3% de los partes).

El 84% de los partes fue cerrado antes de finalizar el año.

Sectores y secciones de actividad

La distribución por sector de actividad en que se produjeron estas enfermedades se muestra en el Gráfico 17.

Gráfico 17. Distribución de PANOTRATSS por sector de actividad en hombres y mujeres. Porcentajes. Año 2019.

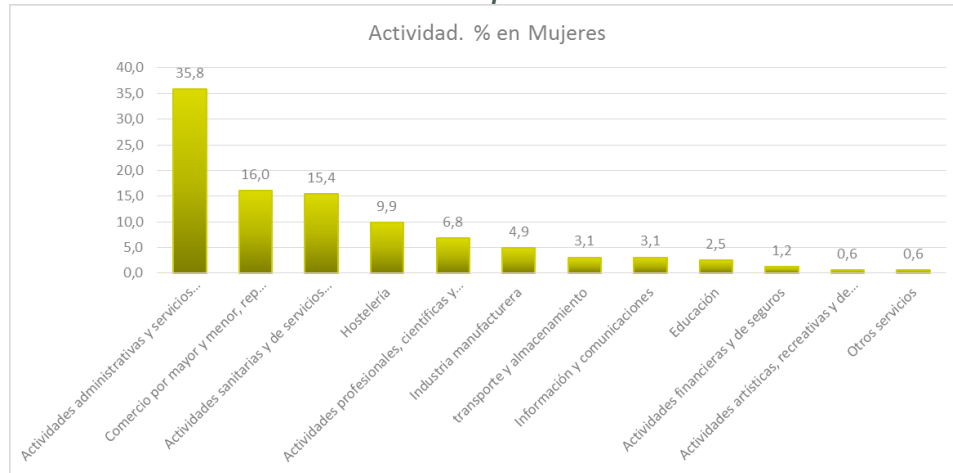


Considerando las actividades de las empresas en que trabajaba esta población, se observa que la distribución de estas enfermedades por secciones es diferente en hombres y mujeres:

Gráfico 18. Distribución de PANOTRATSS por sección de actividad. 2019. HOMBRES



Gráfico 19. Distribución de PANOTRATSS por sección de actividad. 2019. MUJERES

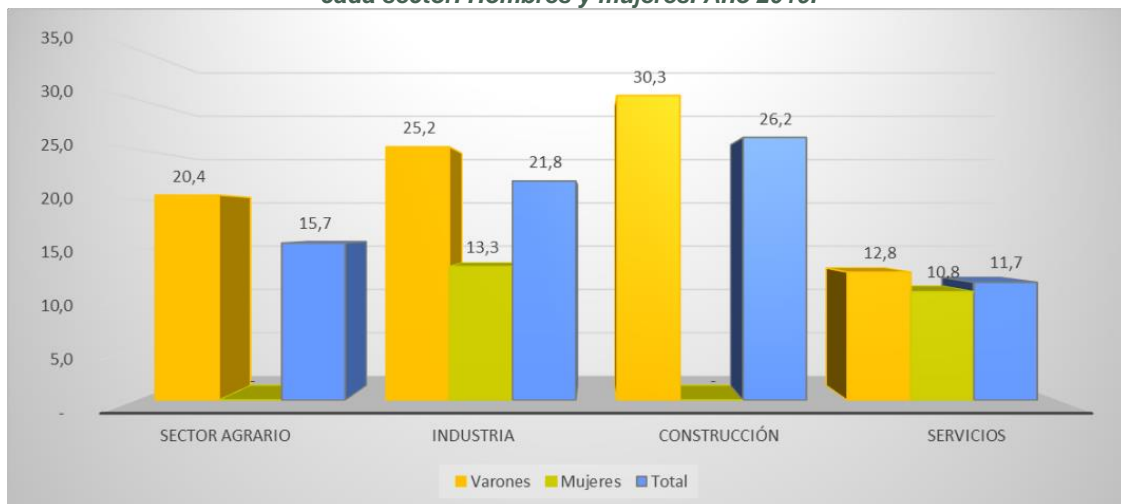


En los hombres, destacan *el comercio y reparación de vehículos, la construcción, y la industria manufacturera*; y en las mujeres las *actividades administrativas, comercio y actividades sanitarias y de servicios sociales*.

Índices de incidencia

Considerando los índices de incidencia por cada 100.000 trabajadores/as afiliados en cada sector se observa, dejando a un lado el sector agrario (en que se han comunicado un solo caso), un mayor peso del sector de la construcción en hombres seguido de la industria y, muy por debajo, los servicios (Gráfico 20). En las mujeres, es la industria el sector en que mayor índice de incidencia se ha encontrado. (A pesar de que en números absolutos, el sector servicios es el que más partes ha producido –como se apreció en el Gráfico 17-).

Gráfico 20. Índice de incidencia de PANOTRATSS en cada sector por 100.000 trabajadores /as en cada sector. Hombres y mujeres. Año 2019.



En la Tabla 16 se muestran los índices de incidencia de estas enfermedades por cada 100.000 afiliados o afiliadas por sección: los índices más altos, en los hombres, se presentan en construcción, industria manufacturera y suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos; en sus compañeras, en actividades administrativas e industria manufacturera.

En general se observa, respecto al año anterior, un descenso tanto en los índices de incidencia de PANOTRATSS generales como por secciones de actividad.

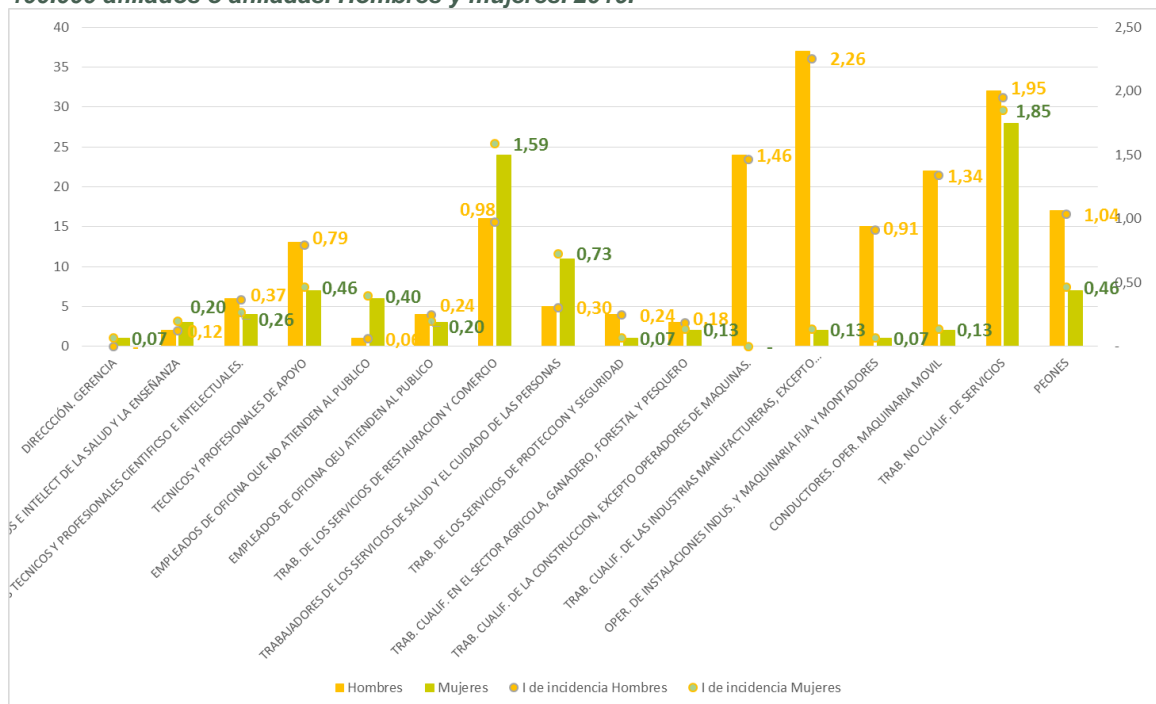
Tabla 16. Índice de incidencia de PANOTRATSS por 100.000 afiliados/as en cada sección. Año 2019.

	Hombres	Mujeres	Total
Agricultura, ganadería, caza, pesca	20,43	-	15,66
Industria manufacturera	26,73	15,16	23,40
Sumin. agua, saneamiento, gestión residuos	22,17	-	17,50
Construcción	30,35	-	26,16
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	20,39	11,26	16,18
Transporte y almacenamiento	19,50	11,45	17,57
Hostelería	13,68	14,85	14,26
Información y comunicaciones	2,66	5,92	3,84
Actividades financieras y de seguros	-	3,33	1,69
Activs. profesionales, científicas y técnicas	6,01	7,52	6,76
Activs. administrativas y servicios auxiliares	21,16	33,36	27,41
Adción. pública, defensa, seguridad social	1,80	-	0,85
Educación	3,02	3,28	3,19
Actividades sanitarias y de servicios sociales	19,45	12,84	14,33
Activs. artísticas, recreativas y entretenimiento	14,02	3,95	9,84
Otros servicios	11,45	1,92	5,75
Hogares que emplean personal doméstico	5,98	-	0,82
Total	15,66	10,71	13,29

Ocupación

En números absolutos, los trabajadores que producen más comunicaciones de PANOTRATSS son los *trabajadores cualificados de industrias manufactureras* seguidos de los *cualificados de la construcción*. En el caso de las mujeres, son las *trabajadoras no cualificadas de servicios*, seguidas de aquellas de *servicios de restauración y comercio*. (Gráfico 21)

Gráfico 21. Distribución de PANOTRATSS según ocupación, e índices de incidencia por cada 100.000 afiliados o afiliadas. Hombres y mujeres. 2019.



Patologías

Las patologías que han producido comunicación de PANOTRATSS en Madrid fueron mayoritariamente enfermedades del aparato locomotor (el 58,71%), seguidas muy de lejos por afectación de los órganos de los sentidos (8,59%) y por enfermedades endocrinas y del metabolismo (7,64%).(Tabla 17).

Tabla 17. PANOTRASS por patologías y sexo, Frecuencia y Porcentaje. Año 2019

	Hombres	Mujeres	Total	%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	0	3	3	0,72
Otras enf. víricas	0	2	2	0,48
Otras enf, infecciosas y parasitarias	0	1	1	0,24
Enfermedades endocrinas	2	30	32	7,64
Trastornos del metabolismo	2	3	5	1,19
Otras enfermedades endocrinas	0	27	27	6,44
Desórdenes mentales	7	5	12	2,86
Trastornos fóbicos y neuróticos	1	0	1	0,24
Otros desórdenes mentales	6	5	11	2,63
Enfermedades del sist central y periférico	6	6	12	2,86
Trastornos localizados de los nervios	6	6	12	2,86
Enfermedades de los sentidos	28	8	36	8,59
Alt de la visión y la ceguera	4	0	4	0,95
Afecc de la conjuntiva	10	3	13	3,10
Afc. de esclerótica, córnea, iris cuerpos ciliares	2	0	2	0,48
Enf del oído interno	0	2	2	0,48
Otras enf de los sentidos	12	3	15	3,58
Enfermedades del sist. cardiocirculatorio	17	1	18	4,30
Enf cardíaca isquémica	13	1	14	3,34
Enf de la circulación pulmonar	1	0	1	0,24
Enf de la circulación cerebral	3	0	3	0,72
Enfermedades del sistema respiratorio	4	2	6	1,43
Enf infecciosas del tracto respiratorio	1	1	2	0,48
Otras enf de las vías respiratorias altas	1	0	1	0,24
Enf crónicas de las vías respiratorias	0	1	1	0,24
Enf pulmonares debidas a sustancias extrañas	2	0	2	0,48
Enfermedades del sistema digestivo	3	1	4	0,95
Enf de la boca y de los dientes	2	1	3	0,72
Hernias	1	0	1	0,24
Enfermedades de la piel	14	6	20	4,77
Afecciones de la piel y subcutánea	0	1	1	0,24
Urticaria y eritema	2	1	3	0,72
Enf de piel y subcutáneas por agentes externos	1	0	1	0,24
Otras enf de la piel	11	4	15	3,58
Enfermedades del aparato locomotor	155	91	246	58,71
Enf de la columna vertebral y la espalda	87	44	131	31,26
Osteopatías y condropatías	1	1	2	0,48
Otras enfermedades del aparato locomotor	67	46	113	26,97
Enfermedades del sistema génito-urinario	1	0	1	0,24
Enf del aparato genital masculino	1	0	1	0,24
Otros sínt. clínica, o laboratorio no clasific.	2	3	5	1,19
Lesiones, heridas, intoxicaciones y otros	14	3	17	4,06
Lesiones por otras causas externas	11	3	14	3,34
Otras lesiones, heridas, intoxicaciones y otros	3	0	3	0,72
Factores que afectan el estado sanitario	4	3	7	1,67
Total	257	162	419	100,00

A continuación, en la Tabla 18 se muestran los índices de incidencia de los diferentes grupos de patologías considerando la población de referencia.

Tabla 18. Índice de incidencia de PANOTRATSS por cada 100.000 afiliados/as

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Enf. infecciosas y parasitarias	-	0,20	0,10
Enf. endocrinas	0,12	1,98	1,01
Desórdenes mentales	0,43	0,33	0,38
Enf. del sist central y periférico	0,37	0,40	0,38
Enf. de los sentidos	1,71	0,53	1,14
Enf. del sist cardiocirculatorio	1,04	0,07	0,57
Enf. del sist respiratorio	0,24	0,13	0,19
Enf. del sist digestivo	0,18	0,07	0,13
Enf. de la piel	0,85	0,40	0,63
Enf del aparato locomotor	9,45	6,01	7,80
Enf del sistema génitourinario	0,06	-	0,03
Síntomas o signos no clasif en otra parte	0,12	0,20	0,16
lesiones, heridas, intoxicaciones y otros	0,85	0,20	0,54
Factores que afectan el estado sanitario	0,24	0,20	0,22
Total	15,66	10,71	13,29

Teniendo en cuenta las distintas secciones de actividad, se observa cómo se distribuyen los tres grupos de patologías más presentes (Tabla 19). Las enfermedades de los sentidos se dan más en la industria manufacturera y la construcción. Las enfermedades del aparato locomotor se concentran en comercio y reparación de vehículos, aunque en los hombres también pesan mucho en la construcción. Las enfermedades endocrinas y metabólicas aparecen principalmente en actividades administrativas y servicios auxiliares (la mayor parte de los casos se trató de lipodistrofia, relacionada con el uso de ordenadores en instalaciones de oficinas).

Tabla 19. Distribución de algunas patologías por sección de actividad. Porcentajes.

	Enfermedades del aparato locomotor			Enfermedades de órganos de los sentidos			Enfermedades endocrinas y metabólicas		
	H	M	TT	H	M	TT	H	M	TT
Agricultura, ganadería, caza, pesca	0,6		0,4						
Industria manufacturera	11,6	4,4	8,9	25,0	25,0	25,0			
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	1,9		1,2						
Construcción	22,6		14,2	28,6		22,2			
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	24,5	22,0	23,6	10,7		8,3	50,0	3,3	6,3
Transporte y almacenamiento	5,8	2,2	4,5	14,3	12,5	13,9			
Hostelería	6,5	12,1	8,5	3,6	12,5	5,6			
Información y comunicaciones		2,2	0,8						
Actividades financieras y de seguros		2,2	0,8						
Actividades profesionales, científicas y técnicas	4,5	11,0	6,9	3,6		2,8		3,3	3,1
Actividades administrativas y servicios auxiliares	13,5	19,8	15,9	10,7	25,0	13,9	50,0	93,3	90,6
Administración pública, defensa seg social	0,6		0,4						
Educación		3,3	1,2		12,5	2,8			
Actividades sanitarias y de servicios sociales	4,5	18,7	9,8	3,6	12,5	5,6			
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	0,6	1,1	0,8						
Otros servicios	1,9	1,1	1,6						
Hogares que emplean personal doméstico	0,6		0,4						
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Poniendo el foco en el descriptivo de la enfermedad, es el grupo de patologías de espalda (lumbago no especificado y dorsalgias) las que más comunicaciones han producido (126, el 30,1% del total).

CONCLUSIONES

Durante el año 2019 se comunicaron un total de 419 PANOTRATSS (61,3% fueron hombres y 38,7%, mujeres). El 55,4% cursó con baja laboral.

La mayor parte de las PANOTRATSS se produjeron en el sector servicios (65,8% en hombres y 95,6% en mujeres). Sin embargo, considerando la población afiliada en cada sector, los mayores índices de incidencia se observaron, en los hombres, en construcción y en las mujeres en el sector industrial.

Considerando la ocupación, los trabajadores que han producido más comunicaciones de PANOTRATSS, como en años anteriores, son los *cualificados de industrias manufactureras*; en el caso de las mujeres son, en el año 2019, las *trabajadoras no cualificadas de servicios*; cambia un poco el patrón respecto al pasado año, en que sobresalían las trabajadoras de servicios de salud y cuidados.

La comunicación y registro de PANOTRATSS es una herramienta útil para valorar patologías no listadas en el anexo I del Real Decreto 1299/2006 *por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro*.

Se cumplen tres años en que se ha incorporado este descriptivo en los Cuadernos de Salud Laboral. Conocer cómo se distribuyen estas enfermedades no traumáticas debidas o agravadas por el trabajo, podrá contribuir a su prevención, y por lo tanto, a la salud de las personas trabajadoras.

3.Registro de las Comunicaciones de Sospecha de Enfermedades Profesionales

INTRODUCCIÓN

El Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, en su artículo 5 especifica que *“Cuando los facultativos del Sistema Nacional de Salud, con ocasión de sus actuaciones profesionales, tuvieran conocimiento de la existencia de una enfermedad de las incluidas en el anexo 1 que podría ser calificada como profesional, o bien recogidas en el anexo 2, y cuyo origen profesional se sospecha, lo comunicarán a los oportunos efectos, a través del organismo competente de cada comunidad autónoma y de las ciudades con Estatuto de Autonomía, a la entidad gestora, a los efectos previstos en el artículo 3 y, en su caso, a la entidad colaboradora de la Seguridad Social que asuma la protección de las contingencias profesionales. Igual comunicación deberán realizar los facultativos del servicio de prevención, en su caso.”*

Desde el año 2012, la Unidad Técnica de Salud Laboral (en adelante UTSL) ha promovido la comunicación de las sospechas de Enfermedad Profesional (en adelante SEP) que detectan las y los médicos del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) durante su actividad asistencial y el personal médico de los servicios de prevención de riesgos laborales (SPRL), y que han remitido desde entonces a la UTSL. En el año 2019, se realizó un cambio en la comunicación de las SEP en la Comunidad de Madrid. Durante el primer semestre del año 2019 se facilitó un formulario a los SPRL, para que se dispusiera de un modelo homogéneo, ya que las variables que incluye, forman parte del conjunto mínimo básico de datos propuestos por los representantes de las CCAA en la Ponencia de Salud Laboral, de la Comisión de Salud Pública (Ministerio de Sanidad). Este formulario se comenzó a usar desde el mes de mayo, tras unas jornadas de difusión a los servicios de prevención de riesgos laborales propios y ajenos desde finales de febrero. Con el uso del formulario se realizaron sucesivas versiones con las mejoras propuestas. También en 2019, se inició un cambio en la comunicación de la SEP por las y los facultativos de Atención Primaria: se facilitó que a través del sistema informático de APMadrid, se pudiera realizar dicha comunicación y se remitiera a la

UTSL de forma automática. Sin embargo, no se ha podido realizar la difusión en AP de este cambio en el sistema, por lo que prácticamente no ha sido usado.

Existen otros problemas en relación con las comunicaciones de sospecha de enfermedad profesional en la Comunidad de Madrid; uno de ellos es que no hay un sistema establecido y regulado, y como consecuencia, no se comunican, tal como indica el artículo 5 del RD 1299/2006), a través de un organismo competente que se encargaría de remitirlas, a la entidad gestora (Instituto Nacional de la Seguridad Social –INSS-) o, a la entidad colaboradora de la Seguridad Social (Mutua y Colaboradoras) que asume la protección de la contingencia profesional. Los SPRL remiten la gran mayoría de las SEP directamente al organismo que gestiona la contingencia profesional, esto es Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, Empresas Colaboradoras o INSS, cuando deberían hacerlo al organismo competente.

Desde enero de 2017, la Dirección General de Salud Pública (DGSP) se reconoce como el organismo competente en esta Comunidad Autónoma al que se debe comunicar. De la recepción y registro de las comunicaciones, se encarga la UTSL, unidad técnica dependiente de la Subdirección General de Epidemiología de la DGSP. Debido a la ausencia de regulación, los notificadores lo desconocen y por ello, solo una minoría comunica al organismo competente.

Tras la recepción, en la UTSL, se valora la información aportada. Cuando las SEP proceden de Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, tanto propios como ajenos, donde se realizan con el conocimiento de las tareas que realiza el trabajador enfermo y se dispone de la evaluación de riesgos del puesto, y en que han realizado la vigilancia de la salud del trabajador a lo largo de los años laborales, el diagnóstico de sospecha se fundamenta en datos objetivos y prospectivos, por lo que hay una alta probabilidad de ser confirmada como EP. La valoración por la UTSL con frecuencia es testimonial, aunque en ocasiones tras la valoración habitual realizada, si alguna instancia (gestora de la contingencia, SPRL, el propio trabajador para solicitar a instancia de parte determinación de contingencia) lo requiere, puede informar de las conclusiones obtenidas.

En el caso de las SEP comunicadas desde Equipos de Atención Primaria u otras áreas médicas asistenciales, que no tienen la información propia de los SPRL tienen una información insuficiente sobre la historia laboral, y aunque la Inspección Sanitaria supervisa muchos casos, es en estas comunicaciones donde la UTSL juega un papel necesario al poder completar con información del SPRL, la empresa o el propio paciente, aspectos relevantes del expediente. Son estas comunicaciones muy importantes, debido a que es conocido que muchas EP no son reconocidas al no plantearse que las haya podido causar el trabajo considerándose como patologías comunes, y es por lo que se debe promover que se tenga en cuenta el posible origen laboral y que se notifiquen para su estudio y valoración.

No todas las comunicaciones que se han recibido en la UTSL, una vez revisadas tuvieron la consideración de Enfermedad Profesional, como consecuencia de no contar los/las notificadores/as con suficiente información laboral o no siempre tener formación en medicina del trabajo. Por último, no hay establecido un procedimiento de comunicación en que se informe a la UTSL de lo concluido tras el estudio y valoración de los casos por el INSS, las Mutuas colaboradoras de la SS y otras entidades colaboradoras y de esta manera, enviar esta información a los notificadores para su conocimiento.

Este informe se ha elaborado tras el análisis de los datos recogidos en nuestra Unidad Técnica y registrados a lo largo de los últimos siete años. A continuación, se enumeran de donde han llegado las notificaciones a la UTSL:

1. Organismos públicos:

- Consejería de Sanidad:
 - Las y los facultativos de los Equipos de Atención Primaria (MAP) hasta 2018 disponían de un formulario (exigía un esfuerzo en su búsqueda y en su cumplimentación) y una vez rellenado lo enviaban, generalmente en papel, a las Inspecciones Sanitarias correspondientes. Desde 2019, se accede a los formularios en la aplicación APMadrid más fácilmente su

cumplimentación es más rápida, y la remisión a la UTSL, es de forma informatizada sin precisar gestionarla como antes.

- Las y los facultativos de Atención Especializada, de los que una gran mayoría de los casos registrados proceden de especialistas en Medicina del Trabajo de los Servicios de Prevención Propios de riesgos laborales Hospitalarios (SPPH) y un Mancomunado Hospitalario (SPMH) del SERMAS, y que comunicaban las SEP a la Unidad Técnica de la Incapacidad Temporal (UTIT) del personal de la Comunidad de Madrid (Subdirección General de Inspección Sanitaria y Evaluación) hasta principios del año 2019, recibía las comunicaciones y a continuación, las remitía a la UTSL. Cada SPPH tenía su propio modelo de notificación. A partir de mayo 2019 cambiaron a un modelo único de formulario y comenzaron a enviar las comunicaciones directamente a la UTSL, que posteriormente las remitió a la UTIT.
- También han comunicado otros especialistas, con predominio de la especialidad de neumología que lo hace a través de la Unidad Técnica de Salud Laboral encargada de la gestión del Registro de Trabajadores Expuestos a Amianto de la Comunidad de Madrid (RETEA) y que comunican las patologías relacionadas con la exposición laboral al asbesto.
- Las y los facultativos de la Inspección Sanitaria, a veces comunicaron SEP que detectaron durante la realización de la actividad de inspección de pacientes en Incapacidad Temporal, y otras lo hicieron tras la recepción de comunicaciones de las y los MAP del SERMAS anteriormente citados, realizando una labor de asesoramiento y supervisión de las SEP cuando fue necesario.
- Otros organismos:
 - Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social.
 - Servicio de Alerta Rápida de Salud Pública.

2. Organismos privados:

- Las y los facultativos de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales propios y ajenos que vigilan la salud de las y los trabajadores de empresas

tanto públicas, como privadas, incluidos centros sanitarios de la Comunidad de Madrid.

3. Representantes legales de las y los trabajadores.

EVOLUCIÓN DE LAS SEP REGISTRADAS

A partir del último trimestre del año 2012, se comenzaron a registrar las comunicaciones de sospecha de enfermedades profesionales, recibidas en el Servicio de Salud Laboral (hoy UTSL). El presente trabajo muestra un resumen de lo recibido desde ese momento hasta el año 2019.

Se han notificado 549 SEP a lo largo de estos años. En 2012 solo se recogen 3 comunicaciones, que es cuando se inicia el registro, pero no se reciben antes del segundo semestre. En el año 2014 es cuando se comunicaron más SEP (21,49% del total de SEP registradas), tal como muestra el Gráfico 22 de la evolución temporal.

Gráfico 22. Evolución temporal de las comunicaciones de Sospechas de Enfermedad Profesional

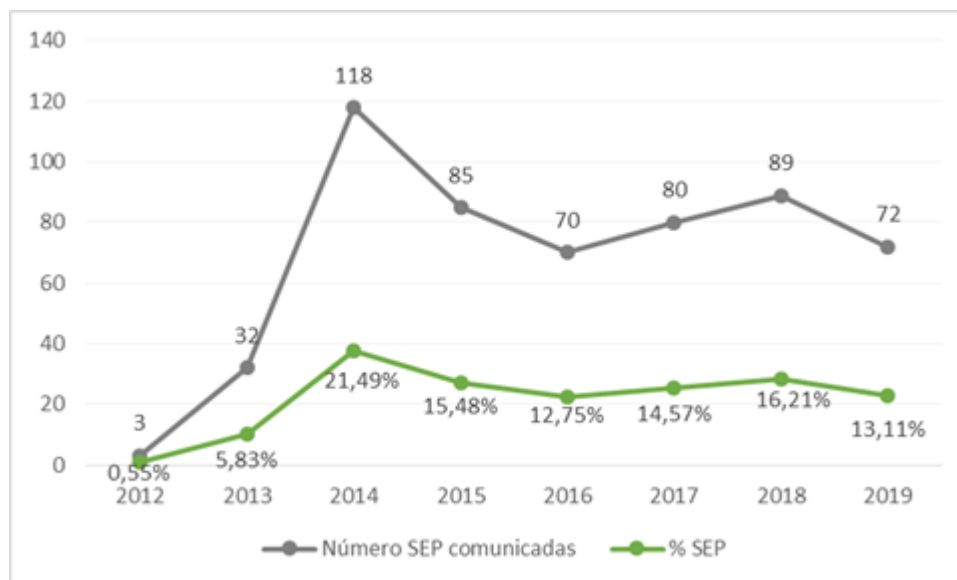
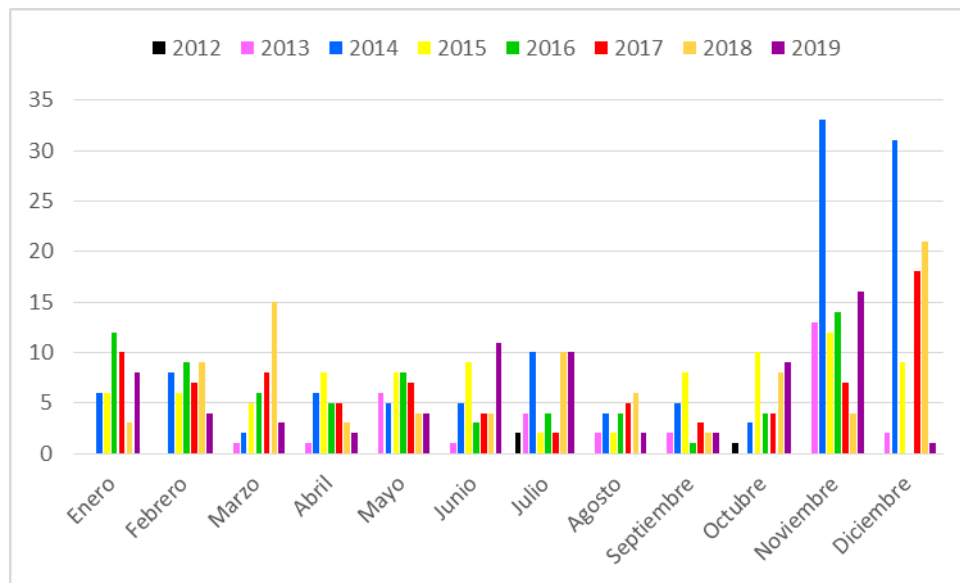


Gráfico 23. Número de Comunicaciones de SEP por meses. 2012-2019

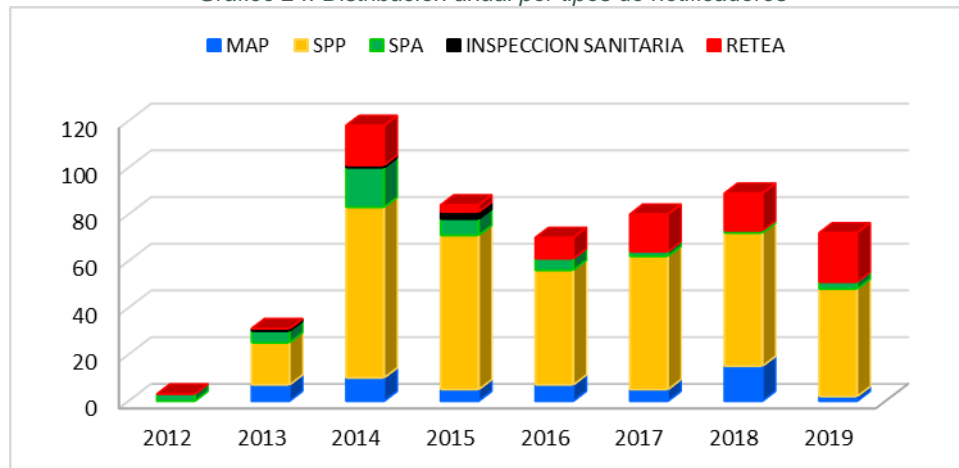


A lo largo de los años, se observa que en los meses de noviembre y diciembre es cuando hay más notificaciones con respecto al resto del año; destacan (Gráfico 23) noviembre y diciembre de 2014. Hay que recordar que en 2014 se produjo una gran epidemia en África de Enfermedad de Fiebre Hemorrágica por el Virus Ébola, y se trasladaron casos infectados a Madrid, el alto número en esos 2 meses, en parte, se correspondió con los periodos de aislamiento de los contactos. También en diciembre de los años 2017 y 2018 se comunicaron más SEP. A lo largo de 2019, la frecuencia en la notificación fue similar a años anteriores a pesar de que se introdujo el nuevo formulario, por ello es llamativa, la reducción drástica que hubo en diciembre.

TIPOLOGÍAS DE LOS COMUNICADORES Y DE LOS CENTROS NOTIFICADORES

En la introducción se ha pormenorizado los diferentes organismos desde los que se envió la información. En este Gráfico 24, se representan a lo largo de los años, el número de notificaciones procedentes de los diferentes organismos en que los facultativos trabajaban y se observa que el mayor número de notificaciones las realizan los Servicios de Prevención Propio (SPP).

Gráfico 24. Distribución anual por tipos de notificadores



Empezando por Atención Primaria (Tabla 20), a lo largo de los años, se comunicaron en total 51 casos (9,3% de todas las SEP). En 2018, se produjo un incremento notable, seguido en 2019 de una reducción drástica. En los primeros años del registro, la propia Inspección Sanitaria remitió en 5 ocasiones (0,9%), comunicaciones de SEP de pacientes valorados en su consulta.

Tabla 20. Evolución de las sospechas de EP según el tipo de notificador de 2012 a 2019

Procedencia Notificador	2012 N (%)	2013 N (%)	2014 N (%)	2015 N (%)	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)	Total N (%)
Atención Primaria	0 (0,0)	7 (13,7)	10 (19,6)	5 (9,8)	7 (13,7)	5 (9,8)	15 (29,4)	2 (3,9)	51 (9,3)
SPPH(*)	0 (0,0)	18 (4,9)	73 (19,9)	66 (18,0)	49 (13,4)	57 (15,6)	57 (15,6)	46 (12,6)	366 (66,7)
Inspección Sanitaria	0 (0,0)	1 (20,0)	1 (20,0)	3 (60,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (0,9)
RETEA	0 (0,0)	0 (0,0)	17 (20,7)	3 (3,7)	9 (11,0)	16 (19,5)	16 (19,5)	21 (25,6)	82 (14,9)
Mutua	0 (0,0)	1 (50,0)	0 (0,0)	1 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,4)
SPA(*)	3 (7,0)	5 (11,6)	17 (39,5)	7 (16,3)	5 (11,6)	2 (4,7)	1 (4,7)	3 (7,0)	43 (7,8)
Total	3 (0,5)	32 (5,8)	118 (21,5)	85 (15,5)	70 (12,8)	80 (14,6)	89 (14,6)	72 (13,1)	549 (100,0)

(*) SPPH. Servicios de Prevención Hospitalarios del Servicio Madrileño de Salud
SPA. Servicios de Prevención Ajenos

De Atención Especializada del Servicio Madrileño de Salud –SERMAS- 366 SEP (66,7%) fueron de Servicios de Prevención Propios Hospitalarios (SPPH). Estos son los que más SEP han comunicado a lo largo de estos años del total de centros notificadores. El año que más SEP notificaron fue 2014, seguido por 2015, en la Tabla 21 se observa como paulatinamente disminuyen las comunicaciones

realizadas por los SPPH. Solamente 1 caso fue comunicado por un SP Mancomunado Hospitalario del SERMAS y en 3 ocasiones se remitió desde Recursos Humanos de un hospital. De 2013 a 2018, la Unidad Técnica de la Incapacidad Temporal (UTIT) del personal de la Comunidad de Madrid (Subdirección General de Inspección Sanitaria y Evaluación) recibió las comunicaciones de los SPPH. Hay que aclarar que únicamente informaron Hospitales públicos madrileños que funcionan como auto-aseguradora. No se han recibido comunicaciones de SEP de otros SPPH públicos de la Comunidad de Madrid, en que la contingencia profesional es gestionada por Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (MuCoSS). En 2019, además de los anteriores, también comenzaron a comunicar SPPH de hospitales privados madrileños.

En relación con los notificadores que se han denominado como RETEA, acrónimo de “Registro de Trabajadores Expuestos a Amianto” de la Comunidad de Madrid, la responsable de este registro ha informado de las SEP diagnosticadas en los Servicios de Neumología y los SPRL que hacen vigilancia a los/las trabajadores incluidos en el programa, se comunicaron 82 SEP (14,9%) de trabajadores que en su actividad laboral tuvieron exposición al amianto, se observa un incremento gradual a lo largo de los años del registro, siendo 2019 el año con mayor número de notificaciones.

Una Mutua Colaboradora de la Seguridad Social informó al Servicio de Alerta Rápida de Salud Pública de la Comunidad de Madrid de más de un caso de la misma enfermedad (un posible brote); sin embargo el SPRL, tras la investigación, solo encontró este caso. Otra Entidad Colaboradora informó de una sospecha (que le había remitido un/a facultativo de AP) y que tras la investigación pertinente, descartó que fuera EP.

En cuanto a las notificaciones realizadas desde los Servicios de Prevención Ajenos (SPA), fueron 43 SEP (7,8%) en estos años, y el año que más comunicaron fue el 2014.

Hasta el año 2018, destaca que la remisión de las notificaciones de facultativos de SERMAS es a través de la Inspección Sanitaria (Tabla 21).

Tabla 21. Distribución anual de las Sospechas enviadas a Inspección. 2013-2019(*)

Enviado a Inspección	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Si	24 (6,6)	80 (22,2)	72 (19,9)	56 (15,5)	59 (16,3)	64 (17,7)	6 (1,7)	361 (85,5)
No	2 (3,3)	4 (6,6)	2 (3,3)	0 (0,0)	3 (4,9)	8 (13,1)	42 (68,9)	61 (14,5)
Total	26 (6,2)	84 (19,9)	74 (17,5)	56 (13,3)	62 (14,7)	72 (17,1)	48 (11,4)	422 (100,0)

(*) Se ha excluido 2012 al no haber casos de SERMAS.

La Inspección sanitaria, tiene competencia en el control de las IT por enfermedad común indicadas por los MAP, y de las IT por contingencia profesional gestionadas por el INSS, como es el caso de algunos hospitales del SERMAS. Es por ello que de las 549 SEP del registro, al menos tuvo que vigilar 422. Hasta 2018, le llegaron directamente 361 (85,5%), el resto se envió a la UTSL. En 2019, el circuito se cambió y desde ese momento, las 42 de su competencia, se remitieron en primer lugar a la UTSL, que posteriormente derivó a la inspección.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Características demográficas y laborales de las y los trabajadoras/es enfermas/os

En la Tabla 22 se muestra un resumen de la distribución de algunas de las características demográficas en el momento de diagnosticar la enfermedad. Se observa un mayor porcentaje de notificaciones de sospechas en mujeres trabajadoras (62,30%). La nacionalidad española es la más frecuente (92% en ambos sexos), le sigue en frecuencia (4,4%,) la población trabajadora nacida en la parte Sur del continente americano, con predominio de mujeres (20 de 24).

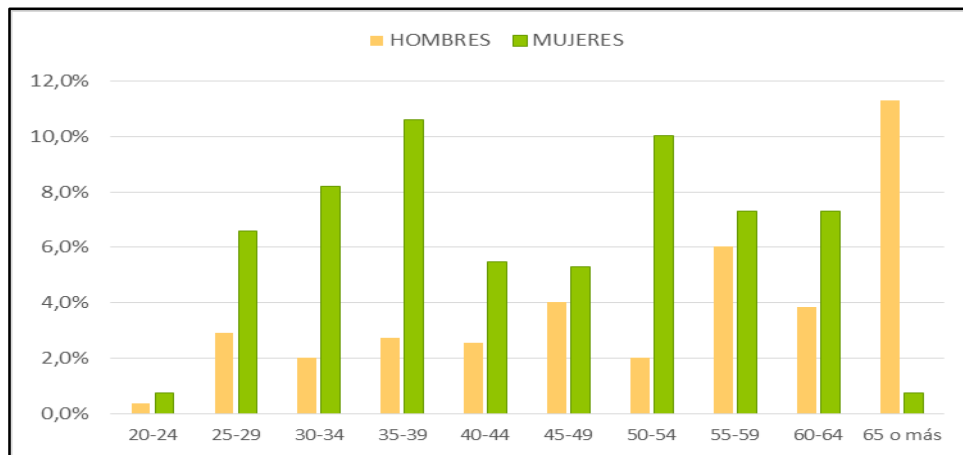
Tabla 22. Características demográficas de las trabajadoras y los trabajadores con SEP

Sexo	Hombre N (%)	Mujer N (%)	Total N (%)
	207 (37,7)	342 (62,3)	549 (100,0)
Nacionalidad	Hombre N (%)	Mujer N (%)	Total N (%)
España	197 (35,9)	309 (56,3)	506 (92,2)
Resto Europa	3 (0,5)	8 (1,5)	11 (2,0)
Sur América	4 (0,7)	20 (3,6)	24 (4,3)
Centro América	1 (0,2)	2 (0,4)	3 (0,6)
África	2 (0,4)	3 (0,5)	5 (0,9)
Edad(*)			
Media:	49 años	Mínimo:	21 años
Desviación Std:	15 años	Máximo	91 años
Edad	Hombre N (%)	Mujer N (%)	Total N (%)
Menores de 24 años	2 (0,4)	4 (0,7)	6 (1,1)
25 a 29 años	16 (2,9)	36 (6,6)	52 (9,5)
30 a 34 años	11 (2,0)	45 (8,2)	56 (10,2)
35 a 39 años	15 (2,7)	58 (10,6)	73 (13,3)
40 a 44 años	14 (2,6)	30 (5,5)	44 (8,0)
45 a 49 años	22 (4,0)	29 (5,3)	51 (9,3)
50 a 54 años	11 (2,0)	55 (10,0)	66 (12,0)
55 a 59 años	33 (6,0)	40 (7,3)	73 (13,3)
60 a 64 años	21 (3,8)	40 (7,3)	61 (11,1)
65 o más años	62 (11,3)	4 (0,7)	66 (12,0)

(*) En 1 caso no se dispone de la edad

En este registro, al haber más comunicaciones de SEP en mujeres, son las que predominan en todos los grupos etarios hasta el grupo de edad de 65 ó más años, en que la proporción se invierte y la de hombres es mayor que la de mujeres (Gráfico 25), se ha comprobado que la mayoría de los casos de este grupo de edad avanzada son del RETEA.

Gráfico 25. Distribución porcentual de los grupos etarios por sexo de las SEP.



Características laborales de los trabajadores con SEP

En 410 trabajadores se ha podido calcular el número de meses con riesgo de exposición, que se definió como el tiempo transcurrido desde que los afectados comenzaron a trabajar en el puesto hasta la fecha del diagnóstico de la SEP. La duración media en el puesto fue de 127 meses, pero hay una gran dispersión en la antigüedad (DE: 129 meses). El rango de antigüedad fue desde 1 mes hasta 540 meses.

La ocupación más representativa en este registro de las SEP comunicadas, fue la de los “Técnicos y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza” (45,2%), de las que siguen en frecuencia, pueden destacarse las de “Trabajadores de los servicios de salud y el cuidado de personas” (16,3%), “Trabajadores cualificados de las industrias manufactureras” (7,7%), “Peones” (6,9%) y “Trabajadores cualificados de la construcción, excepto operadores de máquinas” (6,2%).

Tabla 23. Distribución de frecuencias de las profesiones CNO por sexo

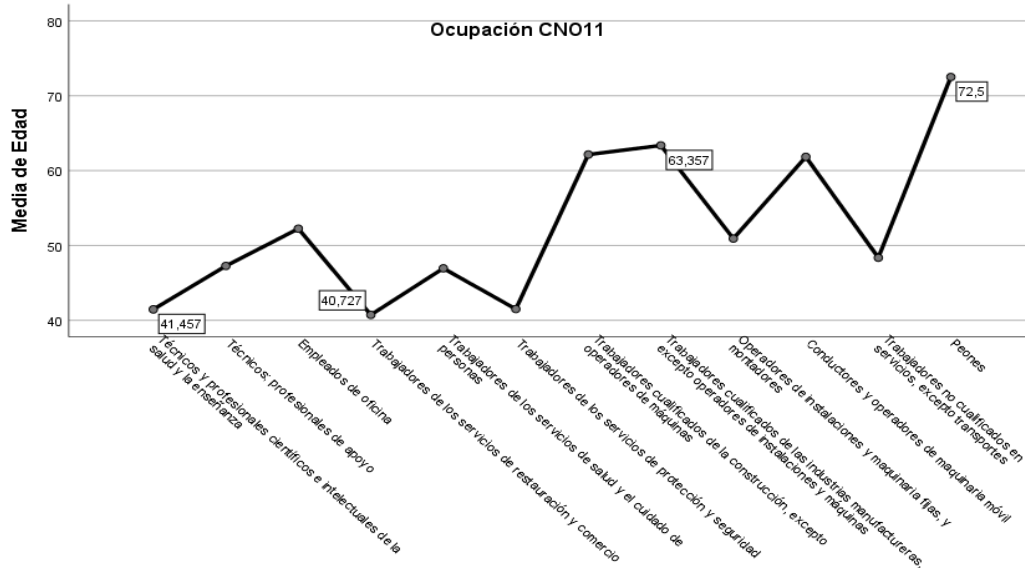
Grupos CNO11	Hombres	Mujeres	Total
	N (%)	N (%)	N (%)
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza	49 (8,9)	198 (36,1)	247 (45,0)
Trabajadores de los servicios de salud y el cuidado de personas	16 (2,9)	73 (13,3)	89 (16,2)
Trabajadores cualificados de las industrias manufactureras(#)	40 (7,3)	2 (0,4)	42 (7,7)
Peones	35 (6,4)	3 (0,5)	38 (6,9)
Trabajadores cualificados de la construcción, excepto oper. de máquinas	35 (6,4)	0 (0,0)	35 (6,4)
Empleados de oficina	1 (0,2)	29 (5,3)	30 (5,5)
Técnicos; profesionales de apoyo	7 (1,3)	17 (3,1)	24 (4,4)
Trabajadores no cualificados en servicios, excepto transportes	3 (0,5)	10 (1,8)	13 (2,4)
Operadores de instalaciones y maquinaria fijas, y montadores	10 (1,8)	2 (0,4)	12 (2,2)
Trabajadores de los servicios de restauración y comercio	3 (0,5)	8 (1,5)	11 (2,0)
Conductores y operadores de maquinaria móvil	6 (1,1)	0 (0,0)	6 (1,1)
Trabajadores de los servicios de protección y seguridad	2 (0,4)	0 (0,0)	2 (0,4)
Total	207 (37,7)	342 (62,3)	549 (100,0)

(#) Excepto operadores de instalaciones y máquinas

Como se puede ver en el Gráfico 26, presentaron las edades medias menores, los “técnicos y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza”, los “trabajadores de los servicios de restauración y comercio” y los “trabajadores de los servicios de protección y seguridad”. Mientras que fueron los “peones” y los “trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, excepto operadores de

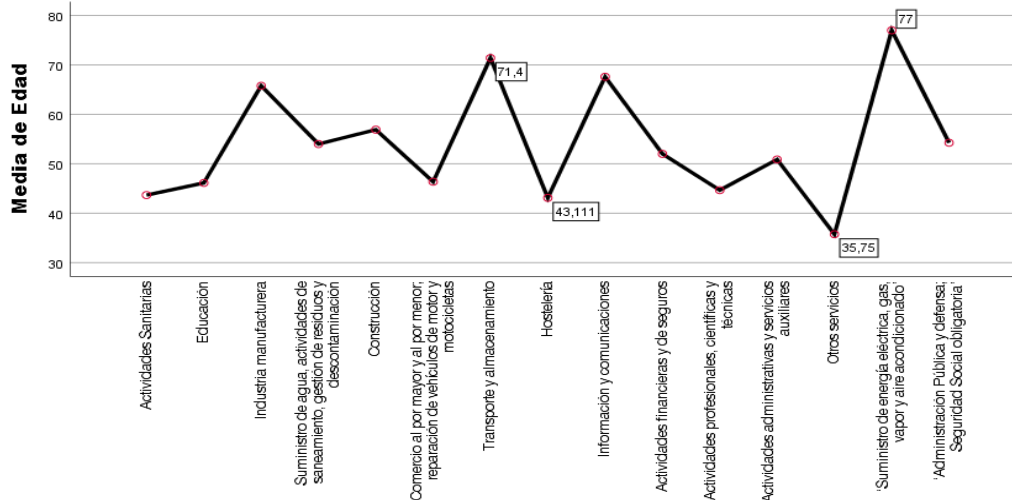
instalaciones y máquinas”, los que tuvieron la edad media mayor. Las ocupaciones con edades medias superiores, con frecuencia, fueron SEP informadas por el RETEA.

Gráfico 26. Edad media de la población afectada según ocupaciones.



Al comparar las edades medias por sección de actividad, se encuentra que aparecen las edades medias más altas en las actividades relacionadas con “Suministro de Energía Eléctrica, Gas, Vapor y Aire Acondicionado”, “Transporte y Almacenamiento”, “Información y Comunicaciones” y con la “Industria Manufacturera” (Gráfico 27). En cuanto a los de menor edad media están en los sectores de “Otros Servicios”, “Actividades Sanitarias” y “Educación”.

Gráfico 27. Edad media de la población afectada según sección de actividad



En cuanto a la distribución por sexo de las SEP según el sector de actividad, a la de “Actividades sanitarias” pertenecían 54,5% de las mujeres trabajadoras afectadas, en el resto de actividades el número de mujeres trabajadoras es menor, siguieron en frecuencia, las que trabajaban en “Actividades administrativas y servicios auxiliares” (1,8%) y en “Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas” (1,5%). La mayor proporción de hombres afectados estuvo en el sector de la “Industria manufacturera” (13,7%) sin apenas mujeres enfermas, seguido por el de las “Actividades sanitarias” (11,8%), y a continuación, el sector de la “Construcción” (5,3%) y el de “Transporte y almacenamiento” (2,7%).

Tabla 24. Distribución de frecuencias según sección de actividad económica por sexo

Grupos CNAE09	Hombres		Mujeres		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Actividades sanitarias	65	(11,8)	299	(54,5)	364	(66,3)
Industria manufacturera	75	(13,7)	4	(0,7)	79	(14,4)
Construcción	29	(5,3)	1	(0,2)	30	(5,5)
Actividades administrativas y servicios auxiliares	3	(0,5)	10	(1,8)	13	(2,4)
Transporte y almacenamiento	15	(2,7)	0	(0,0)	15	(2,7)
Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas	3	(0,5)	8	(1,5)	11	(2,0)
Hostelería	5	(0,9)	4	(0,7)	9	(1,6)
Educación	1	(0,2)	7	(1,3)	8	(1,5)
Información y comunicaciones	4	(0,7)	1	(0,2)	5	(0,9)
Otros servicios	1	(0,2)	3	(0,5)	4	(0,7)
Administración Pública y defensa; Seguridad Social obligatoria	2	(0,4)	2	(0,4)	4	(0,7)
Actividades profesionales, científicas y técnicas	2	(0,4)	1	(0,2)	3	(0,5)
Suministro de agua, actividades de saneamiento, gestión de residuos y descontaminación	1	(0,2)	1	(0,2)	2	(0,4)
Actividades financieras y de seguros	0	(0,0)	1	(0,2)	1	(0,2)
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado	1	(0,2)	0	(0,0)	1	(0,2)
Total	207	(37,7)	342	(62,3)	549	(100,0)

Diagnósticos de las Sospechas de Enfermedad Profesional comunicadas.

Las enfermedades de probable origen profesional comunicadas durante los años 2012 a 2019 se han clasificado con los códigos diagnósticos de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10 edición (CIE-10). En general, se han agrupado en una nomenclatura única, aquellos códigos diagnósticos que son una variación de una determinada patología registrada, se explican más adelante. Su distribución se muestra en la Tabla 25 y a continuación, se detallan algunos de los diagnósticos contenidos en algunos de los grupos.

En primer lugar, las enfermedades comunicadas con más frecuencia han sido las infecciosas: sobresaliendo las Conjuntivitis, que han representado 52,5% de todas las enfermedades comunicadas (en este diagnóstico están incluidas las “agudas, víricas, de probable origen viral, otras conjuntivitis”).

Los casos comunicados por Enfermedad de Fiebre Hemorrágica por Virus Ébola, fueron SEP en el período de observación en cuarentena, ya que fueron todos contactos con casos y tras el periodo de observación solo se infectó una trabajadora.

Se han agrupado como “Infecciones Vacunables” (2,2%): 5 Tosferinas, 3 Parotiditis epidémicas, 2 Varicelas, 1 Sarampión y 1 Hepatitis Aguda tipo B.

Dentro de las “Infecciones Respiratorias” (1,6%) se han incluido: 3 procesos gripales, 2 catarros de Vías respiratorias Superiores por Virus Sincitial Respiratorio, 2 Neumonías sin filiar, 1 infección sistémica por *Streptococcus pneumoniae*, y 1 Neumonía por Legionella.

En el grupo “Otras infecciones” (1,6%), se incluyeron los siguientes: 2 Escabiosis, 1 brucelosis crónica asintomática, 1 celulitis, 1 dermatitis estafilocócica, 1 artritis séptica por *streptococcus agalactiae*, 1 infección aguda por Parvovirus B19, 1 infección faríngea vesicular y 1 infección por adenovirus.

En todos los procesos infecciosos se encuentran más mujeres trabajadoras afectadas que hombres: además de las Conjuntivitis -233 mujeres (M) frente a 55 hombres (H)-, se observa también en la Enfermedad por Virus Ébola -9M/2H-, las infecciones vacunables -10M/3H-, las Tuberculosis -6M/2H-, Infecciones Respiratorias -8M/1H- y Otras infecciones -5M/3H-.

A continuación se muestran las enfermedades del aparato respiratorio, las más frecuentes han sido las clasificadas como “Neumoconiosis y afectación pleural” donde se incluyeron los siguientes diagnósticos: por una parte, 38 Neumoconiosis (Nc) debidas al asbesto y a otras fibras minerales, 8 Nc debidas a sílice, 1 Nc por aluminio y 2 no especificado el agente. Por otra, 11 Afecciones de la pleura, todas producidas por amianto. Se observa un mayor número de hombres afectados de procesos neumoconióticos y con afectación pleural: 57H frente a 3M. Otra patología respiratoria laboral fue el asma, con más mujeres enfermas que hombres (6M/2H).

Solo se han comunicado “Hipoacusias” en hombres (21H/0M). Esto mismo ocurre en los procesos tumorales comunicados que solo se han producido en hombres, en el caso de los “Mesoteliomas” se han comunicado en 20 ocasiones y en el grupo de “Otros tumores” se incluyen: 14 Tumores malignos de bronquios y pulmón, 2 Tumores malignos de laringe y 1 Cáncer de vejiga. Excepto en el caso del tumor de vejiga, el resto de trabajadores tuvieron exposición laboral al amianto.

Las mujeres trabajadoras sufrieron más patología osteomuscular de posible origen laboral que los hombres: 40M/10H.

Tabla 25. Enfermedades comunicadas agrupadas según el diagnóstico clínico

Enfermedad	Hombres	Mujeres	Total	
	N (%)	N (%)	N (%)	
INFECCIOSAS	Conjuntivitis	55 (10,0)	233 (42,4)	288 (52,5)
	Infecciones Vacunables	3 (0,5)	9 (1,6)	12 (2,2)
	Enfermedad Virus Ébola	2 (0,4)	9 (1,6)	11 (2,0)
	Tuberculosis	2 (0,4)	6 (1,1)	8 (1,5)
	Infecciones Respiratorias	1 (0,2)	8 (1,5)	9 (1,6)
	Otras infecciones	3 (0,5)	6 (1,1)	9 (1,6)
RESPIRATORIO	Neumoconiosis y Afecciones Pleurales	57 (10,4)	3 (0,5)	60 (10,9)
	Asma	2 (0,4)	6 (1,1)	8 (1,5)
	Sd Distress Respiratorio Adulto	0 (0,0)	2 (0,4)	2 (0,4)
	Hipoacusia	21 (3,8)	0 (0,0)	21 (3,8)
ORL	Patología aparato fonador	0 (0,0)	8 (1,5)	8 (1,5)
	TUMORAL	Mesotelioma	20 (3,6)	0 (0,0)
Otros Tumores		17 (3,1)	0 (0,0)	17 (3,1)
OSTEOMUSCULAR	Síndrome Túnel Carpiano	2 (0,4)	11 (2,0)	13 (2,4)
	Patología Codo	2 (0,4)	8 (1,5)	10 (1,8)
	Tenosinovitis Quervain	2 (0,4)	9 (1,6)	11 (2,0)
	Lesiones de Mano-Muñeca	2 (0,4)	2 (0,4)	4 (0,7)
	Sinovitis y Tenosinovitis	1 (0,2)	6 (1,1)	7 (1,3)
	Lesiones Hombro y Miembro Superior	1 (0,2)	4 (0,7)	5 (0,9)
DERMAT.	Dermatitis Alérgica	2 (0,4)	2 (0,4)	4 (0,7)
	Dermatitis Contacto	2 (0,4)	6 (1,1)	8 (1,5)
OTROS	Plomo y Cadmio	2 (0,4)	1 (0,2)	3 (0,5)
	Afectación vascular	2 (0,4)	0 (0,0)	2 (0,4)
	Otros procesos	6 (1,1)	3 (0,5)	9 (1,6)
Total	207 (37,7)	342 (62,3)	549 (100,0)	

Las Enfermedades Profesionales comunicadas según el RD 1299/2006

Las SEP comunicadas durante los años 2012 a 2019, se han codificado según el listado publicado en el Real Decreto 1299/2006. De las 549, 15 casos no se pudieron considerar EP tras su valoración y por ello han sido excluidas. La distribución total de los grupos principales de EP en relación al sexo de los afectados se muestra en la Tabla 26.

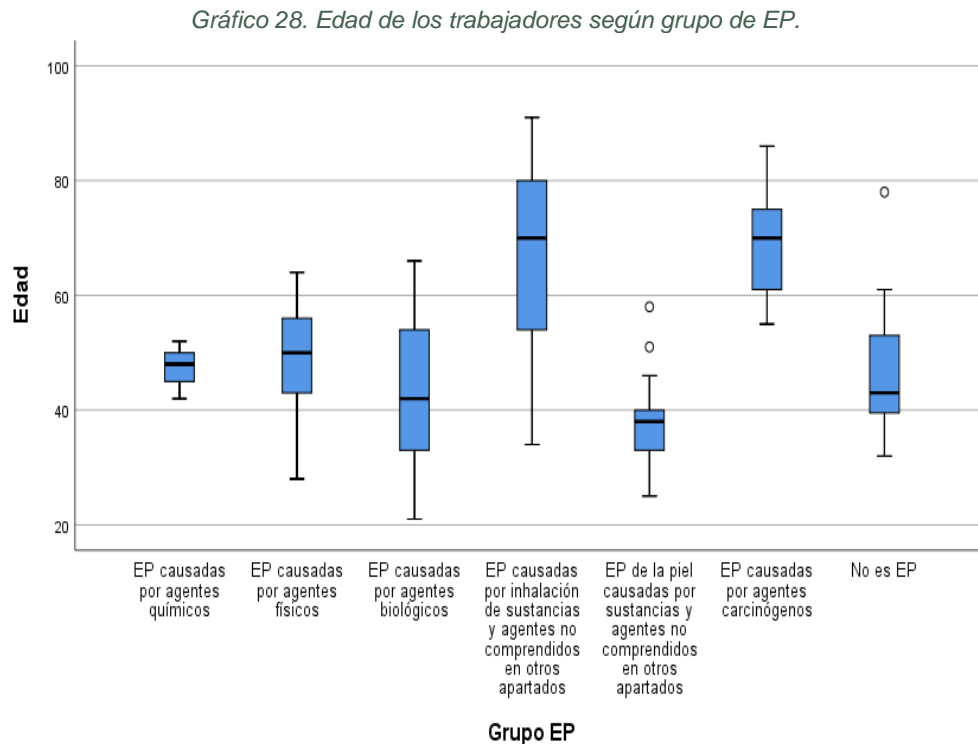
El mayor número de las SEP comunicadas se incluyen en el grupo 3 de “EP causadas por agentes biológicos” (60,7%), el segundo lugar lo ocupa el grupo 2 de “EP causadas por agentes físicos” (14%). En este registro, hay un alto número de EP de los Grupos 4 y 6, como consecuencia de las comunicaciones realizadas por el RETEA.

Tabla 26. Códigos de EP comunicadas según el RD 1299/2006

	Hombres N (%)	Mujeres N (%)	Total N (%)
1: EP causadas por agentes químicos	2 (0,4)	2 (0,4)	4 (0,7)
2: EP causadas por agentes físicos	31 (5,8)	46 (8,6)	77 (14,4)
3: EP causadas por agentes biológicos	66 (12,4)	267 (50,0)	333 (62,4)
4: EP causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados	60 (11,2)	10 (1,9)	70 (13,1)
5: EP de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados	3 (0,6)	10 (1,9)	13 (2,4)
6: EP causadas por agentes carcinógenos	37 (6,9)	0 (0,0)	37 (6,9)
Total	199 (37,3)	335 (62,7)	534 (100,0)

(*) 15 casos no se pueden considerar EP por no estar incluidos en el listado del RD 1299/2006

En el Gráfico 28 se observan las diferencias en la distribución de las edades en los distintos grupos de EP. Se observa que las personas de mayores edades tuvieron patologías crónicas como las EP del grupo 4, causadas por inhalación de sustancias (en agentes no comprendidos en otros apartados) y las del grupo 6, causadas por agentes cancerígenos que aparecen tras largos períodos de latencia.



ANÁLISIS DE LA DISTRIBUCIÓN DE LAS EP POR ALGUNAS SECCIONES DE ACTIVIDAD

Actividades sanitarias y de servicios sociales

Dada la amplia participación de los SPP hospitalarios, esta sección de actividad ha sido la que más SEP notificó, como se ha comentado previamente (Tabla 27). Al analizar las 288 SEP de esta sección por las ocupaciones de la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO11), se observa que:

- Técnicos/as y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza fueron 235 (64,6%), e incluyeron 128 (35,2%) profesionales de enfermería (incluidas matronas), 99 (27,2%) profesionales de medicina, 8

(2,2%) de otras categorías (4 fisioterapeutas, 1 terapeuta ocupacional, 1 psicólogo clínico en formación, 1 biólogo interno residente y 1 higienista dental).

- Trabajadores/as de los servicios de salud y el cuidado de personas hubo 86 (23,6%), de los que 65 (17,9%) fueron técnicos auxiliares de cuidados de enfermería y el resto, 20 celadores y 1 técnico conductor de ambulancia.
- Técnicos/as y profesionales de apoyo son 16 (4,4%): se incluyeron 11 (3,0%) técnicos de laboratorio, los otros 5 (1,3%) fueron, 3 técnicos especialistas en radiología y 2 de radioterapia.
- Empleados/as de oficina: 25 (6,9%), 4 de ello/as realizaban tareas de información.
- Trabajadores/as que se clasificaron como no cualificados en servicios, excepto transportes fueron 2 (0,6%): incluye a 1 pinche de cocina y 1 personal de limpieza.

En las “actividades sanitarias y de servicios sociales” (Tabla 27), las EP del grupo 3 por agentes biológicos fueron las más frecuentes (65%), la ocupación de los Técnicos y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza presentó la mayor proporción 58%. Prácticamente del total de SEP del Grupo 3 (333) de este registro, 330 (99%) se notificaron en este sector de actividad.

Tabla 27. EP notificadas en actividades sanitarias y de servicios sociales.

	EP causadas por agentes químicos N (%)	EP causadas por agentes físicos N (%)	EP causadas por agentes biológicos N (%)	EP causadas por inhalación (*) N (%)	EP de la piel causadas por (*) N (%)	Total N (%)
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza	0 (0,0)	11 (3,0)	212 (58,4)	4 (1,1)	7 (1,9)	234 (64,5)
Técnicos; profesionales de apoyo	0 (0,0)	2 (0,6)	14 (3,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	16 (4,4)
Empleados de oficina	0 (0,0)	4 (1,1)	21 (5,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	25 (6,9)
Trabajadores de los servicios de salud y el cuidado de personas	2 (0,6)	0 (0,0)	82 (22,6)	0 (0,0)	2 (0,6)	86 (23,7)
Trabajadores no cualificados en servicios, excepto transportes	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)	1 (0,3)	2 (0,6)
Total	2 (0,6)	17 (4,7)	330 (90,9)	4 (1,1)	10 (2,8)	363 (100,0)

(*)Sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados

(**)Se han excluido 2 notificaciones que tras su estudio no se encontraban en el cuadro de Enfermedades Profesionales.

En la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** se muestran los diagnósticos a grupados comunicados en “actividades sanitarias y de servicios sociales”, según los grupos de ocupación.

Tabla 28. Distribución de patologías diagnosticadas en las actividades sanitarias y de servicios sociales, según grupos de ocupación.

		Técnicos y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza	Técnicos; profesionales de apoyo	Empleados de oficina	Trabajadores de los servicios de salud y el cuidado de personas	Trabajadores no cualificados en servicios, excepto transportes	Total
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Infecciosas	Conjuntivitis	185 (50,8)	9 (2,5)	21 (5,8)	72 (19,8)	1 (0,3)	288 (79,1)
	Tuberculosis	6 (1,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)	7 (1,9)
	Enfermedad Virus Ébola	5 (1,4)	1 (0,3)	0 (0,0)	5 (1,4)	0 (0,0)	11 (3,0)
	Infecciones vacunables	8 (2,2)	2 (0,5)	0 (0,0)	2 (0,5)	0 (0,0)	12 (3,3)
	Infecciones respiratorias	5 (1,4)	2 (0,5)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)	8 (2,2)
	Otras infecciones	5 (1,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,5)
	Síndrome Túnel Carpiano	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,5)
Osteomusculares	Sinovitis y Tenosinovitis	5 (1,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (1,4)
	Tenosinovitis De Quervain	3 (0,8)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (1,1)
	Patología Codo	2 (0,5)	1 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,8)
	Lesiones Mano y Muñeca	1 (0,3)	1 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,5)
	Lesiones Hombro y Miembro Superior	1 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)
Respiratorio	Asma	3 (0,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,8)
	Sd de Disfunción Reactiva de Vías Respiratorias Superiores	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,5)	0 (0,0)	2 (0,5)
Derm atol.	Dermatitis Contacto	5 (1,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)	6 (1,6)
	Dermatitis Alérgica	1 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)	2 (0,5)
ORL	Patología Aparato fonador	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)
Total		235 (64,6)	16 (4,4)	25 (6,9)	86 (23,6)	2 (0,5)	364 (100,0)

(¹) Se incluyen el total de notificaciones sean o no EP.

Los Técnicos y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza constituyeron el grupo con más sospechas de EP, y la patología más frecuente fue

la de las “Conjuntivitis” (50,8%). “Infecciones vacunables” (es decir, prevenibles por inmunización activa), “Tuberculosis”, “Infecciones respiratorias” y “Otras infecciones”, fueron más frecuentes en éste que otros colectivos laborales de la misma actividad.

En la enfermedad por Virus Ébola hubo el mismo número de afectados (5) en este grupo de ocupación que en el de los Trabajadores de los servicios de salud y el cuidado de personas, que incluye a los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería. El personal de este grupo ocupacional también tuvo muchas EP por agentes biológicos, siendo las más frecuentes las conjuntivitis.

Otras patologías que se comunicaron en los Técnicos y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza fueron: Sinovitis y Tenosinovitis, Dermatitis de Contacto, Tenosinovitis de Quervain y Asma.

Los 2 casos de Síndrome de Disfunción Reactiva de Vías Respiratorias Superiores se produjeron en técnicos auxiliares de enfermería, en relación con la limpieza de broncoscopios con ácido peracético. Los 2 síndromes de túnel del carpo comunicados, (se han incluido en patología osteomuscular aunque es neurológica), se dieron en las ocupaciones correspondientes a los códigos que se incluyen en el grupo de empleados de oficina. Una administrativa con tareas de atención al público presentó nódulos de cuerdas vocales.

Industria manufacturera

En la Industria manufacturera, las comunicaciones son mayoritariamente (95%), en hombres. Hay 44 casos (56%) con edades comprendidas en el grupo de 65 y más años; las edades estaban entre 29 y 87 años con una mediana de 71 años.

De todas las SEP que se clasificaron con el diagnóstico de “Neumoconiosis y afectación de pleura” -60 casos- (Tabla 25), en la industria manufacturera se registraron 35 casos (44,3%). Además, como muestra la Tabla 29, estas patologías son las más frecuentes en este sector de actividad, habiéndose comunicado 27 casos por el RETEA. Al analizar la distribución por edad de este grupo diagnóstico, se ha encontrado que 77% tenían edades superiores a los 65 años.

Tabla 29. Diagnósticos principales notificados en actividades Industria manufacturera.

	N	%
<i>Neumoconiosis debida al asbesto y a otras fibras minerales</i>	22	27,8
<i>Neumoconiosis debidas a polvo de sílice</i>	7	8,9
<i>Neumoconiosis debida a otros polvos inorgánicos</i>	1	1,3
<i>Otras afecciones de la pleura (no mesoteliomas)</i>	5	6,3
Total de Neumoconiosis y afecciones de pleura	35	44,3
Asma	3	3,8
Hipoacusia	12	15,2
Mesotelioma	11	13,9
Tumor maligno de bronquios o pulmón	6	7,8
Tumor maligno de vejiga	1	1,3
Dermatitis Alérgica	1	1,3
Patología tendinosa y bolsas serosas	5	6,5
Síndrome Túnel Carpiano	1	1,3
Polineuropatía por Cadmio	1	1,3
Otros procesos	3	3,8
Total	79	100

Las hipoacusias por exposición laboral al ruido también han sido frecuentes en la industria manufacturera (el 15,2% del total de SEP de esta actividad), fueron comunicadas 9 por facultativos de SPRL (8 eran de SPA).

Los procesos neoplásicos en conjunto –Mesoteliomas y Otros tumores- representan 13,9% de las SEP comunicadas en esta sección de actividad, y de los 20 “Mesoteliomas” comunicados en total al registro, la industria manufacturera supone el 55% de los casos comunicados. En el grupo de “Otros tumores” se han incluido 6 neoplasias malignas de bronquios y pulmón y 1 neoplasia de vejiga. Todos los tumores pulmonares tuvieron como antecedente la exposición al asbesto, y procedieron de RETEA. La neoplasia de vejiga fue informada por un facultativo de Atención Primaria que refería que el paciente había trabajado en una fábrica de pinturas. Al analizar la distribución de las neoplasias por grupo de edad, se ha encontrado que todos los afectados tenían más de 60 años, y 16 (89%) de ellos fueron mayores de 65.

La distribución por ocupaciones de las enfermedades profesionales en la industria manufacturera, se muestra en la Tabla 30. En este sector de actividad, presentaron sobre todo enfermedades que se pueden incluir en el grupo 4 de las EP por inhalación de sustancias, y en el grupo 6 de EP causadas por agentes carcinogénicos, siendo los peones los que con más frecuencia las tuvieron. Los

Trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, excepto operadores de instalaciones y máquinas padecieron SEP causadas por agentes físicos con más frecuencia que otras ocupaciones en esta sección de actividad.

Tabla 30. EP notificadas en industria manufacturera.

	EP causadas por agentes químicos N (%)	EP causadas por agentes físicos N (%)	EP causadas por inhalación (*) N (%)	EP de la piel causadas por (*) N (%)	EP causadas por agentes carcinogénicos N (%)	Total N (%)
Peones	0 (0,0)	0 (0,0)	23 (30,3)	0 (0,0)	9 (11,8)	32 (42,1)
Trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, excepto operadores de instalaciones y máquinas	1 (1,4)	9 (11,8)	4 (5,2)	0 (0,0)	6 (7,8)	20 (26,2)
Operadores de instalaciones y maquinaria fijas, y montadores	0 (0,0)	4 (5,2)	3 (3,9)	1 (1,4)	2 (2,6)	10 (13,1)
Trabajadores cualificados de la construcción, excepto operadores de máquinas	0 (0,0)	2 (2,6)	4 (5,2)	0 (0,0)	1 (1,4)	7 (9,2)
Técnicos; profesionales de apoyo	0 (0,0)	1 (1,4)	4 (5,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (6,6)
Conductores y operadores de maquinaria móvil	0 (0,0)	1 (1,4)	1 (1,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (2,8)
Total	1 (1,4)	17 (22,4)	37 (51,2)	1 (1,4)	18 (23,6)	76 (100,0)

(*)Sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados

A continuación se hace un breve descriptivo de otras secciones de actividad con pocos casos registrados pero que son una muestra de lo informado y algunas tienen relevancia por la gravedad de las patologías.

Construcción

La mayoría de las comunicaciones de SEP en la construcción fueron de hombres, 29 (96,7%). Las edades entre los afectados del sector de la construcción se distribuyen en las etapas medias y altas de la vida, el más joven tenía 39 años en el momento que se comunicó la SEP y el mayor 76; el 66,7% de los trabajadores tenía 55 o más años. De las neumoconiosis y afecciones pleurales comunicadas, 10 fueron en Trabajadores con ocupaciones incluidas dentro del grupo de “cualificados de la construcción, excepto operadores de máquinas”, todos los procesos tumorales (mesoteliomas y tumores malignos de pulmón y bronquios)

comunicados los presentaron este mismo grupo ocupacional, y 3 de las 4 hipoacusias.

Se comunicaron el mismo número de SEP por SPRL (de ellas 12 lo hicieron SPA), que por el RETEA, también notificaron 3 los facultativos de atención primaria (10%). Todas las hipoacusias notificadas en la Construcción procedieron de SPA, y los SPRL notificaron 50% de las Neumoconiosis (1 por un SPP), el otro 50% fueron comunicadas por RETEA. Todos los mesoteliomas fueron notificados desde RETEA.

Tabla 31. Diagnósticos principales notificados en la Construcción.

	N	%
Neumoconiosis y Afecciones Pleurales	12	40
Hipoacusia	4	13,3
Mesotelioma	4	13,3
Tumores de Pulmón y Bronquios	4	13,3
Afectación vascular	1	3,3
Intoxicación por Plomo	1	3,3
Lesiones Hombro y Miembro superior	1	3,3
Asma	1	3,3
Otros procesos	2	6,7
Total	30	100,0

Actividades administrativas y servicios auxiliares

Tabla 32. Distribución por sexo de los diagnósticos principales notificados en Actividades administrativas y servicios auxiliares.

Enfermedad	Hombres N (%)	Mujeres N (%)	Total N (%)
<i>Síndrome Túnel Carpiano</i>	0 (0,0)	4 (30,8)	4 (30,8)
<i>Patología Codo</i>	0 (0,0)	3 (23,1)	3 (23,1)
<i>Tenosinovitis de De Quervain</i>	0 (0,0)	2 (15,4)	2 (15,4)
Total Osteomusculares	0 (0,0)	9 (69,2)	9 (69,2)
Hipoacusia	1 (7,7)	0 (0,0)	1 (7,7)
Afectación vascular	1 (7,7)	0 (0,0)	1 (7,7)
Dermatitis Contacto	0 (0,0)	1 (7,7)	1 (7,7)
Patología aparato fonador	1 (7,7)	0 (0,0)	1 (7,7)
Total	3 (23,1)	10 (76,9)	13 (100)

En el sector de actividades administrativas y servicios auxiliares ha habido un porcentaje mayor de mujeres afectadas que de hombres, como se ve en la Tabla 32. 69% de las/los trabajadoras/es afectadas/os tenían edades entre 40 y 54 años.

Nueve de las trece notificaciones de SEP (69,2%) por procesos osteomusculares fueron en mujeres y sus ocupaciones se agrupan en las de “trabajadores no cualificados en servicios, excepto transportes”, la mayoría eran personal de limpieza, y las patologías que presentaron, se distribuyó de la siguiente manera, trabajaban en limpieza los 4 síndromes de túnel carpiano, también eran limpiadoras, las que presentaron “patología en el codo”, con los diagnósticos de 1 neuropatía del cubital, 1 epicondilitis y 1 tendinitis del codo. Las tendinitis de De Quervain, las presentaron una limpiadora y 1 clasificadora de residuos. La hipoacusia se produjo en un trabajador de limpieza (por el uso de maquinaria en el interior de un garaje). La patología del aparato fonador fue en una teleoperadora y la dermatitis de contacto fue en un vigilante de seguridad. En cuanto a quienes fueron los notificadores, en 7 ocasiones fueron facultativos de SPRL 53,8 %, 6 eran de SP Ajenos y 1 de un SPP, y las 6 restantes las comunicaron MAP.

Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas

Hubo más mujeres (8M/3H) en este sector (72,7%), con una edad media de 46 y distribuidas entre los 36 y los 64 años.

Tabla 33. Diagnósticos principales notificados en Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas.

Enfermedad	Hombres N (%)	Mujeres N (%)	Total N (%)
<i>Síndrome Túnel Carpiano</i>	0 (0,0)	1 (9,1)	1 (9,1)
<i>Patología Codo</i>	0 (0,0)	2 (18,2)	2 (18,2)
<i>Tenosinovitis de De Quervain</i>	0 (0,0)	1 (9,1)	1 (9,1)
<i>Otras lesiones de Mano-Muñeca</i>	0 (0,0)	1 (9,1)	1 (9,1)
Total Osteomusculares	0 (0,0)	5 (45,5)	5 (45,5)
Mesotelioma	2 (15,4)	0 (0,0)	2 (15,4)
Hipoacusia	1 (9,1)	0 (0,0)	1 (9,1)
Asma	0 (0,0)	1 (9,1)	1 (9,1)
Legionelosis (Infecciones respiratorias)	0 (0,0)	1 (9,1)	1 (9,1)
Cervicalgia (Otros procesos)	0 (0,0)	1 (9,1)	1 (9,1)
Total	3 (27,3)	8 (72,7)	11 (100)

Las patologías (Tabla 33) que presentaron las mujeres fueron de carácter osteomuscular y se incluyeron en las ocupaciones del grupo de “servicios de restauración y comercio” se dieron en cajeras y reponedoras de supermercados, una panadera padeció asma. De las patologías que presentaron los hombres de esta serie, dos de ellas fueron mesoteliomas y trabajaban como mecánicos y ajustadores de vehículos de motor con exposición al amianto, hubo una hipoacusia en un pintor de un taller de chapa y pintura. Dos de las patologías comunicadas no cumplían los criterios como EP, una de ellas fue una Legionelosis, que tras su estudio se descartó como EP, al no realizar la trabajadora afectada, las tareas establecidas en el cuadro de EP, que son: Trabajadores dedicados a la limpieza y mantenimiento de instalaciones que sean susceptibles de transmitir la legionella. La otra patología fue una cervicalgia en una cajera de supermercado, que no se recoge en el cuadro de EP. En el análisis descriptivo, dentro de los “Diagnósticos de las Sospechas de Enfermedad Profesional comunicadas”, la cervicalgia se clasificó como “otros procesos” y la legionelosis, se incluyó dentro de las “Infecciones respiratorias”.

Fueron comunicadas por facultativos de Atención Primaria 5 (45,5%) de ellas, 4 por facultativos de SPA y los 2 mesoteliomas se comunicaron por el RETEA.

Transporte y almacenamiento

Tabla 34. Diagnósticos principales notificados en transporte y almacenamiento.

	N	%
Neumoconiosis y Afecciones Pleurales	8	53,3
Mesotelioma	3	20,0
Tumor Maligno Respiratorio	2	26,7
Total	15	100,0

En este sector de actividad todos los procesos comunicados fueron en hombres, con una edad media de 71 años (el de menor edad tenía 56 y el de mayor edad, 90 años). Las patologías en Transportes y almacenamiento fueron fundamentalmente pleuropulmonares y todos habían realizado trabajos con exposición al amianto y se comunicaron a la UTSL desde RETEA, en los tres últimos años se han comunicado 12 de los casos, 4 en 2018 y 6 en 2019. Las ocho neumoconiosis fueron todas asbestosis. Los tumores fueron un cáncer maligno de pulmón y un cáncer maligno de laringe.

Trabajaron expuestos al amianto, en Metro de Madrid 12 de ellos, 10 trabajadores desarrollaron actividades de mantenimiento, 1 de maquinista y 1 como soldador. Los 3 trabajadores restantes eran de Renfe-Adif 2 de ellos y 1 de una empresa auxiliar de Renfe.

Hostelería

En este sector de actividad hubo 55,6% de hombres y la distribución por edades es desde los 28 a los 55 años, con una edad media de 43 años.

Tabla 35. Diagnósticos principales notificados en Hostelería.

Enfermedad	Hombres N (%)	Mujeres N (%)	Total N (%)
<i>Síndrome Túnel Carpiano</i>	1 (11,1)	2 (22,2)	3 (33,3)
<i>Tenosinovitis de De Quervain</i>	2 (22,2)	0 (0,0)	2 (22,2)
<i>Lesiones Hombro y Miembro Superior</i>	0 (0,0)	1 (11,1)	1 (11,1)
<i>Otras lesiones de Mano-Muñeca</i>	0 (0,0)	1 (11,1)	1 (11,1)
Total Osteomusculares	3 (33,3)	4 (44,4)	7 (77,7)
Hipoacusia	2 (22,2)	0 (0,0)	2 (22,2)
Total	5 (55,6)	4 (44,4)	9 (100)

Todas las SEP de hostelería se pueden incluir en el grupo 2 de agentes físicos del cuadro de EP. 7 de ellas fueron de tipo osteomuscular, aunque el síndrome de túnel carpiano (STC) es neurológico se incluye en este grupo, los STC se dieron en profesionales de restauración (1 camarero y 2 personal de restaurante), las tendinitis de De Quervain se produjeron en 2 cocineros y las restantes lesiones osteomusculares en 2 cocineras, las 2 hipoacusias las padecieron dos trabajadores que se ocupaban del servicio de catering a aviones dentro del aeropuerto. Fueron comunicadas 5 (55,6%) por MAP, 3 por facultativos de SPA, y 1 por la Inspección Médica.

Otros

En el año 2019, no se comunicaron sospechas de enfermedad profesional en actividades como Educación e Información y comunicaciones. Se repite por tanto lo presentado en *Los Cuadernos de Salud Laboral 2018*.

CONSIDERACIONES FINALES

Este informe ofrece una visión muy parcial de las enfermedades que pueden ser de origen profesional diagnosticadas por los facultativos en la Comunidad de Madrid. Esto es debido, tal como se exponía en la introducción, a que en la Comunidad de Madrid no existe un sistema de comunicación protocolizado y regulado.

El registro de las comunicaciones se mantiene, a la espera de unas herramientas informáticas adecuadas que hagan más ágil el proceso y que, con el tiempo, permitan acceso al sistema de todos los potenciales notificadores (que hasta el momento no han participado), y que se informen todos los posibles casos detectados.

AGRADECIMIENTOS

Este informe y el sistema de información que lo sustenta no hubieran sido posibles sin el esfuerzo y el interés de todos los y las profesionales que han notificado. A todos ellos hay que agradecerse, y nuestro deseo es que vean satisfecho el

objetivo que perseguían al comunicar las sospechas de la enfermedad profesional a la Administración Sanitaria.

ACCIDENTES DE TRABAJO OCURRIDOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID. AÑO 2018.

INTRODUCCIÓN

La definición de Accidente de Trabajo queda establecida en el texto refundido de la Ley General de Seguridad Social (Artículo 156 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre), como se expresa a continuación.

Accidente de Trabajo: *"Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo"*. Nuestra normativa amplía la calificación de Accidente de Trabajo a ciertas situaciones como: accidentes al ir o volver del trabajo (accidentes *in itinere*)⁵; los ocurridos en el desempeño de cargos electivos sindicales; los ocurridos con ocasión o por consecuencia de las tareas que, aun siendo distintas a las de su categoría profesional, ejecute el trabajador en cumplimiento de las órdenes del empresario o espontáneamente en interés del buen funcionamiento de la empresa; los acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga, cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo; las enfermedades, no incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo; las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente; así como las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes.

Aunque inicialmente este DERECHO a la prestación se ceñía al trabajador asalariado (trabajador por cuenta ajena), en el año 2003, mediante el Real Decreto 1273/2003, fue ampliada la cobertura de las contingencias profesionales a trabajadores por cuenta propia o autónomos, de forma que estos trabajadores pueden, desde entonces, mejorar voluntariamente el ámbito de la acción protectora que les dispensa dicho régimen, incorporando la correspondiente a las

⁵ Los accidentes *in itinere* no forman parte de la cobertura de los trabajadores autónomos, excepto para los trabajadores autónomos económicamente dependientes que sí están cubiertos en ese caso. (Ley 53/2002, Real Decreto 1273/2003, Ley 20/2007 (Estatuto del Trabajo Autónomo) y Ley 27/2011).

contingencias profesionales. Posteriormente, La Ley 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del trabajo autónomo estableció la figura del trabajador económicamente dependiente, que es aquel que realiza una actividad económica o profesional de forma habitual para una persona física o jurídica de la que depende económicamente por percibir de ella, al menos, el 75 por ciento de sus ingresos. Los trabajadores autónomos económicamente dependientes incorporan obligatoriamente, dentro del ámbito de la acción protectora de la Seguridad Social, la cobertura de la incapacidad temporal y de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.

Además, según lo dispuesto en el RD 1596/2011 de 4 de noviembre, a partir del año 2012 se extendió también la acción protectora por contingencias profesionales a las empleadas/os del hogar, incluyendo por tanto, los accidentes de trabajo.

Por último, el Real Decreto-ley 28/2018 incorpora la cotización obligatoria por contingencias profesionales a todos los autónomos (los autónomos dependientes eran los únicos obligados a ello, siendo una cobertura voluntaria para el resto de trabajadores/as autónomos/as hasta el 31 de diciembre de 2018), quedando así toda esta población incluida en la definición de Accidente de Trabajo a partir del 1 de enero de 2019.

Este estudio no contempla, pues, al total de la población trabajadora en régimen de autónomo, sino solo a aquella que voluntariamente optó por tener cubierta la contingencia profesional, pues aún no se había universalizado la obligación de cotizar por dicha cobertura por contingencia profesional.

OBJETIVO

Este análisis pretende abordar, desde un enfoque epidemiológico, los accidentes de trabajo con baja –en adelante AT- sufridos en el año 2018 por la población trabajadora afiliada en la Comunidad de Madrid, con objeto de conocer las situaciones en que se producen los accidentes y de las condiciones laborales de los y las accidentados, con el fin de facilitar la adecuación de las actividades de planificación preventiva desde distintas instancias.

A final de cada año, el Ministerio de Empleo y Seguridad Social facilita a esta Unidad Técnica los datos de AT correspondientes al ejercicio anterior, razón por la que el estudio que se presenta se refiere a los accidentes ocurridos en el año 2018, puesto que los registrados en 2019 no están aún disponibles.

MATERIAL Y MÉTODO

Parte de Accidente de Trabajo y sistema Delt@

Para conocer la pérdida de salud derivada de la actividad laboral por accidentes de trabajo, fueron analizados todos los Partes Oficiales de Accidente de Trabajo con Baja de la Comunidad de Madrid correspondientes al año 2018, anonimizados y en formato electrónico, suministrados por la Subdirección General de Estadística y Análisis Sociolaboral del Ministerio de Trabajo y Economía Social.

Se consideran los AT ocurridos en el año 2018, pues es el último año de cuyos datos cerrados y depurados se dispone, facilitados por dicha Subdirección General.

El parte de accidente de trabajo con baja se debe cumplimentar obligatoriamente en aquellos accidentes de trabajo o recaídas, sufridos por trabajadores afiliados a la Seguridad Social con las contingencias profesionales cubiertas, que conlleven la ausencia del lugar de trabajo del trabajador accidentado de al menos un día, salvedad hecha del día en que ocurrió el accidente, o se haya producido el fallecimiento de la víctima.

La responsabilidad de la cumplimentación del parte de accidente recae en el empresario con trabajadores por cuenta ajena. Los trabajadores por cuenta propia que tengan cubierta la contingencia por accidentes de trabajo deberán cumplimentar el parte de accidente en los accidentes sufridos por ellos mismos. La tramitación se lleva a cabo a través de procedimientos electrónicos y tiene lugar obligatoria e íntegramente a través de la aplicación Delt@.

Los datos suministrados para este estudio por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social son precisamente los registros de esta aplicación Delt@, y contienen diferentes variables relativas a la persona accidentada (sexo, edad, nacionalidad), a aspectos laborales (tipo de contrato, antigüedad, ocupación, régimen de afiliación), a la empresa contratante (actividad, organización preventiva, nº de trabajadores, etc) y al accidente en sí (tipo, lugar, momento, agente, desviación, día de la semana, fecha, hora, diagnóstico, gravedad...).

Población de referencia

Para elaborar este informe, se ha considerado como población de referencia a la población trabajadora afiliada a la Seguridad Social con cobertura de contingencia profesional. Ésta fue, de media, durante el año 2018 en la Comunidad de Madrid, de 2.749.850 personas. De ellas, 78.839 eran autónomos (52.848 hombres y 25.991 mujeres), con un porcentaje en relación al total de afiliación similar al de años anteriores.

En los gráficos Gráfico 29, Gráfico 30 y Gráfico 31, se observa que esta población trabajó predominantemente en numerosas actividades del sector Servicios y en Construcción (que ocupa mayoritariamente población masculina).

En dichos gráficos se representan las secciones de actividad que acumulan el 85% de la población trabajadora.

Gráfico 29. Secciones de actividad que ocupan al 85% de la población afiliada con contingencia profesional cubierta en la Comunidad de Madrid. Año 2018.



Gráfico 30. Afiliados por ramas (85% del total).

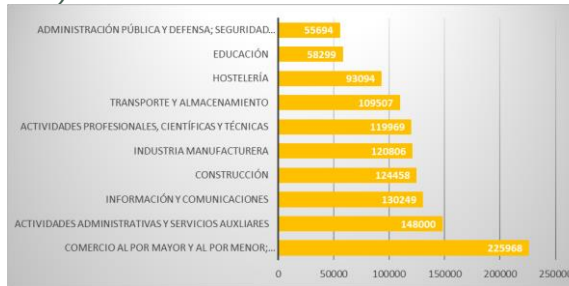


Gráfico 31. Afiliadas por ramas (85% del total).



Método

En cada uno de los informes que a continuación se presentan, se describe el método correspondiente.

1. Accidentes de Trabajo en la Comunidad de Madrid ocurridos en el año 2018. Descriptivo.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo de los accidentes de trabajo con baja durante el año 2018 sufridos por trabajadores afiliados en la Comunidad de Madrid.

Se estudia estos AT, teniendo en cuenta diferentes variables que pudieran condicionar el tipo, gravedad y frecuencia de los accidentes (sector y sección de actividad, ocupación, régimen de afiliación, etc), todo ello desagregándolo por sexo, para visualizar cómo se comportan los AT en hombres y mujeres, con el fin de que la información volcada en este informe sea realmente útil en la toma de decisiones preventivas adecuadas, necesarias para garantizar la seguridad de toda la población trabajadora en esta Comunidad Autónoma.

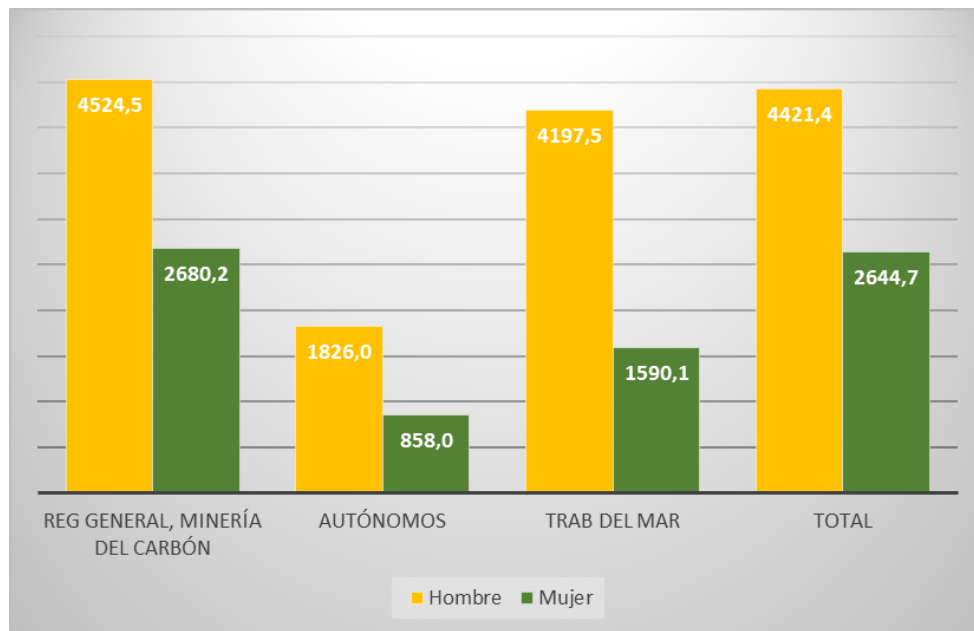
Se presenta un apartado específico sobre AT en trabajadores autónomos, con una pequeña sección comparativa de lo observado en 2018 frente a años anteriores.

LOS ACCIDENTES DE TRABAJO EN LA COMUNIDAD DE MADRID AÑO 2018

Población que sufrió un accidente de trabajo y que derivó en baja laboral:

Durante el año 2018 se produjeron 97.469 Accidentes de Trabajo con baja –en adelante AT- correspondientes a trabajadores afiliados en la Comunidad de Madrid (61.578 hombres y 35.891 mujeres), que son los que analizaremos en este estudio. El índice de incidencia por cada 100.000 afiliados/as en cada uno de los regímenes de afiliación, en hombres y mujeres, se muestra en el Gráfico 32:

Gráfico 32. Índice de incidencia de AT por regímenes de afiliación en la Comunidad de Madrid. Hombres y mujeres. 2018.

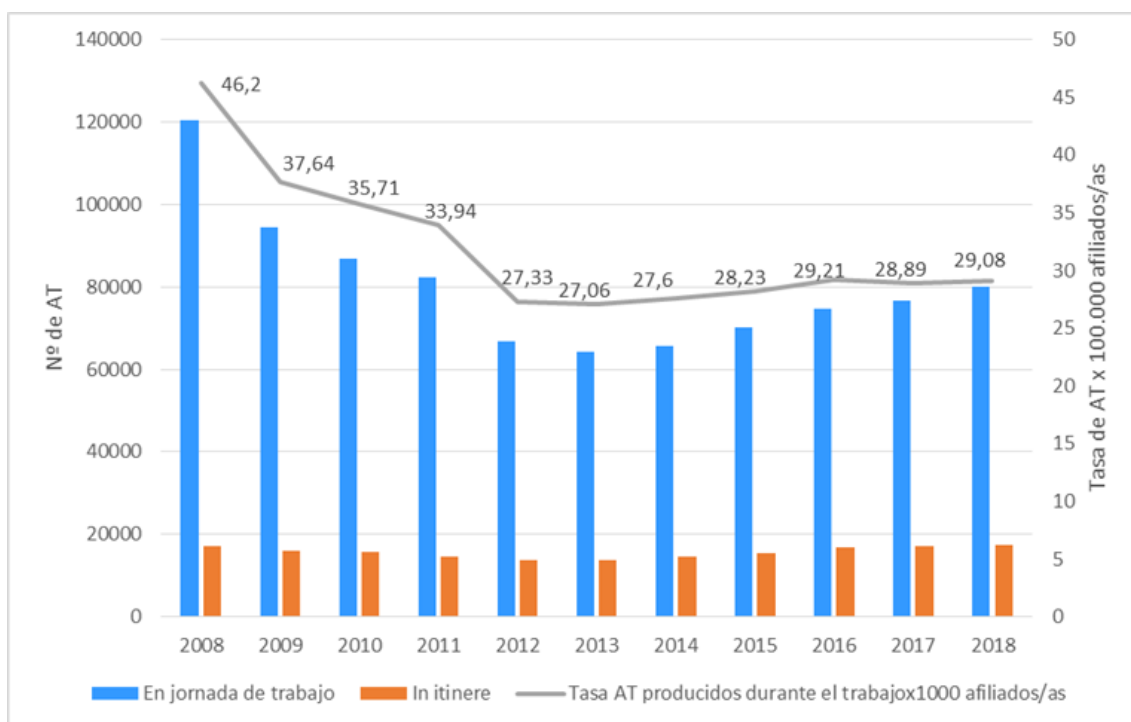


A continuación se muestran algunas de las características de los AT ocurridos en la Comunidad de Madrid en el periodo de estudio (Tabla 36). Del total de los Accidentes de Trabajo con baja, 54.483 hombres y 25.494 mujeres se accidentaron durante la jornada de trabajo (es decir, el accidente no se produjo *in itinere*). La tasa de incidencia fue de 29,08 AT con baja en jornada de trabajo, por cada 1.000 afiliados/as. Así pues, además del incremento de AT con baja en números absolutos, se confirma el remonte de la tasa de incidencia de AT durante la jornada de trabajo, tras el gran descenso observado en los años 2008-2013 (Gráfico 33).

Tabla 36. Algunos descriptores de Accidentes de Trabajo con baja (AT). Año 2018.

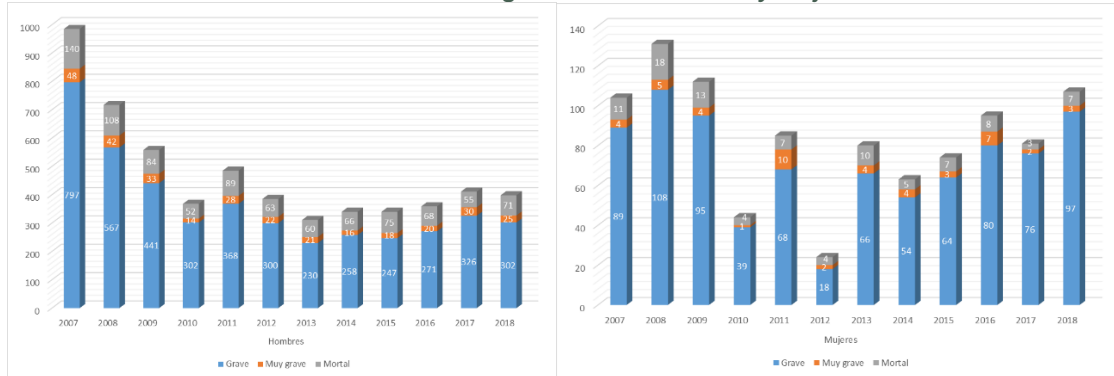
	Ud	Hombres	Mujeres
Nº de accidentes	N	61.578	35.891
Edad media de accidentados/as	p<0,001	40,36	42,50
Accidentados/as del sector privado	%	88,3	80,9
Contratos temporales	%	34,2	32,1
Accidentados/as de contrata o subcontrata	%	9,0	10,5
Accidentados/as de ETT	%	2,5	1,7
Sin evaluación de riesgos previa al accidente	%	37,0	35,5
Accidente de tráfico	%	12,9	15,7
Accidentes leves	%	99,4	99,7
Accidentes mortales	N	71	7
Acc. mortales en contratas y subcontratas	N	7	01
Hospitalización	N	1.313	432
Afectado más de un trabajador/a	N	394	196
Accidentes en centro de trabajo	%	66,1	61,3
Accidentes in itinere	%	11,5	29,0
Lugar del accidente		Zonas industriales, lugares públicos, lugares de actividad terciaria y obras de construcción	Lugares públicos, de actividad terciaria, centros sanitarios y zonas industriales
Actividad específica en el momento del AT		Movimiento y manipulación de objetos	
Mecanismo de accidente		Sobre esfuerzos, aplastamientos y choques	
Diagnóstico de la lesión		Dislocaciones, esguinces y torceduras, seguido de heridas y lesiones superficiales	

Gráfico 33. Evolución anual de AT según momento del accidente, y tasas de AT durante el trabajo x 1000 afiliados/as.



En el Gráfico 34 se muestra la evolución de los accidentes graves, muy graves y mortales en hombres y mujeres, observándose entre ambos grupos diferencias en el comportamiento temporal y la frecuencia de los mismos (para la lectura de estos gráficos, téngase en cuenta la diferencia de escalas usadas para cada uno de ellos).

Gráfico 34. Evolución de los accidentes de gravedad en hombres y mujeres. Años 2007-2018.



Además de las características anteriores, se estudió específicamente una serie de accidentes en los que, bien por la forma de producirse, bien por sus efectos para la salud, merecen, a nuestro juicio, un análisis más detallado, y se vienen estudiando año tras año. Entre éstos destacan algunos cuyas causas tienen un “perfil especial”: los accidentes de tráfico, los accidentes cardiovasculares y cerebrovasculares graves, muy graves y mortales; los sobreesfuerzos; y las agresiones. Los resultados se muestran en la Tabla 37. Los datos son distintos en hombres y mujeres salvo en los AT por agresiones, donde la diferencia no es significativa.

Tabla 37. Tasas de Accidentes de trabajo observadas para determinadas causas. Año 2018

	Hombres		Mujeres	
	Nº AT	Incidencia (x 100.000 afiliados)	Nº AT	Incidencia (x 100.000 afiliadas)
AT por accidente de tráfico	7.946	570,53	5.628	414,70
AT por " Infartos y derrames cerebrales (G, MG y M)	72	5,17	17	1,25
AT por sobreesfuerzos físicos	22.157	1.590,90	11.924	878,63
AT por agresiones	850	61,03	575	42,37

En todas las variables la dif H-M es significativa (p<0,05)

Como indicadores de la repercusión o impacto inmediato de la siniestralidad se analizaron los siguientes factores (Tabla 38 y

Tabla 39): **si el accidente derivó en hospitalización; si el accidente produjo, como lesión, amputación traumática; si fue mortal; los accidentes graves o mortales ocurridos en jornada de trabajo; los días de baja laboral; y los años potenciales de vida productiva perdidos por muerte.**

Tabla 38. Indicadores de la repercusión del AT. Año 2018.

	HOMBRES		MUJERES	
	Nº AT	Incidencia por 100.000 afiliados	Nº AT	Incidencia por 100.000 afiliadas
1º. AT que derivaron en hospitalización	1.313	94,27	432	31,83
2º. AT que produjeron amputaciones traumáticas	84	6,03	7	0,52
3º. AT que resultaron en muerte	71	5,10	7	0,52
4º. AT graves+mortales en jornada de trabajo (excluidos in itinere)	313	22,47	68	5,01

(En todas las variables, dif H-M, con $p < 0,001$)

Tabla 39. Indicadores de la repercusión del AT. Año 2018.

	Nº AT	Suma	Media	p
5º. Días de baja laboral¹				
Hombres	59.996	1.777.819	29,63	$p < 0,01$
Mujeres	34.981	1.141.163	32,62	
6º. Años potenciales de vida productiva perdidos²				
Hombres	71	1517	21,37	$p > 0,05$
Mujeres	7	165	23,57	

(1) Sin considerar los AT mortales

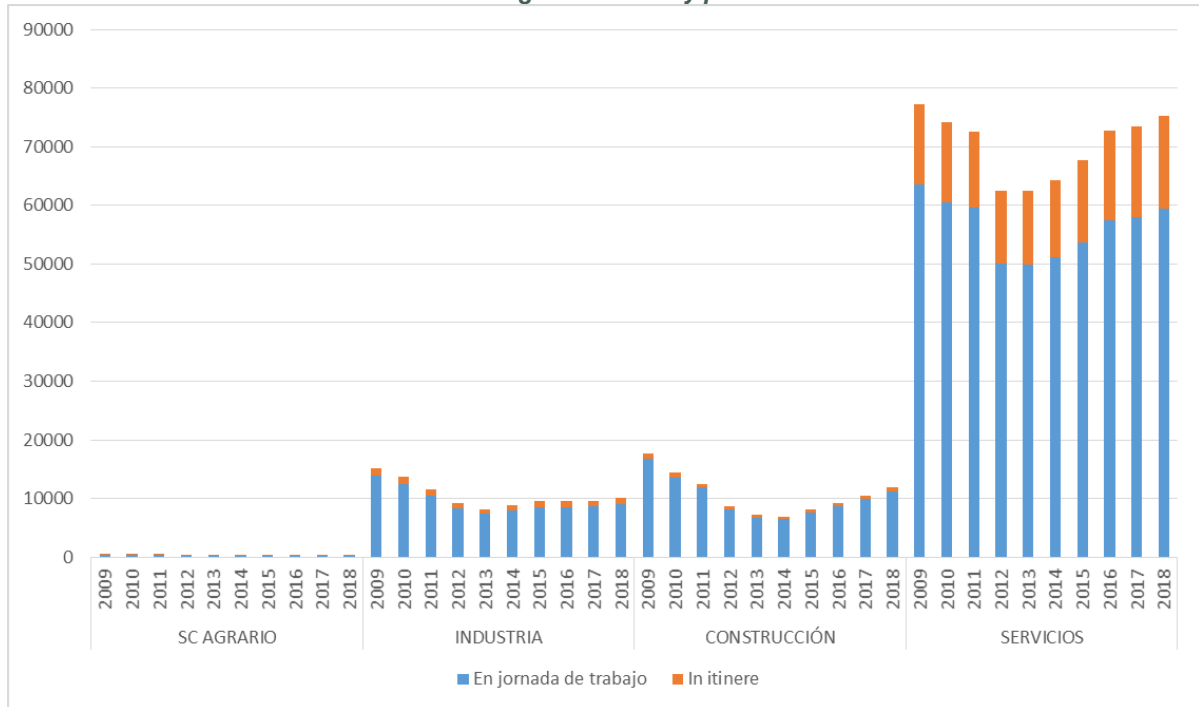
(2) calculados sobre los AT mortales para un límite de edad productiva de 70 años.

Sectores y secciones de actividad

A continuación se analizan los AT según la actividad que desarrolla la empresa en que trabajaba la persona accidentada.

La distribución de los accidentes según sector y momento en el que tuvieron lugar, a lo largo de los años 2009-2018, se reflejan en el Gráfico 35:

Gráfico 35. Distribución de accidentes según momento y por sector de actividad. 2009-2018.



La proporción de accidentes de trabajo ocurridos durante la jornada laboral (es decir, excluyendo los accidentes *in itinere*) en cada una de las actividades, queda reflejada en la Tabla 40. % de AT ocurridos durante el trabajo por sección de actividad, en hombres y mujeres. Los accidentes *in itinere*, en términos generales, suponen un porcentaje mayor entre las trabajadoras que entre sus compañeros. Respecto a las actividades, son las financieras y de seguros aquellas en las que se registró una mayor proporción de estos AT *in itinere* en hombres, y las de suministro de energía, gas, etc, en mujeres. (En esta actividad se registraron solo 2 AT *in itinere*, que supusieron el 88,9% de todos los AT registrados en la misma).

Tabla 40. % de AT ocurridos durante el trabajo por sección de actividad, en hombres y mujeres.

	Hombres	Mujeres
Agricultura, ganadería, caza, pesca	96,9%	84,8%
Industrias extractivas	96,2%	
Industria manufacturera	92,2%	76,7%
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	71,4%	11,1%
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	94,8%	87,7%
Construcción	95,4%	53,6%
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	89,0%	69,8%
Transporte y almacenamiento	90,7%	78,1%
Hostelería	88,4%	85,6%
Información y comunicaciones	48,5%	31,9%
Actividades financieras y de seguros	27,6%	28,2%
Actividades inmobiliarias	76,2%	48,8%
Actividades profesionales, científicas y técnicas	69,9%	47,2%
Actividades administrativas y servicios auxiliares	85,8%	69,0%
Administración pública, defensa seg social	90,1%	66,6%
Educación	74,6%	68,5%
Actividades sanitarias y de servicios sociales	79,6%	76,8%
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	91,1%	78,7%
Otros servicios	84,1%	62,2%
Hogares que emplean personal doméstico	89,8%	73,0%
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales	52,6%	37,9%
Total	88,5%	71,0%

Las actividades que acumularon el 85% de los accidentes de trabajo con baja ocurridos durante el trabajo en la población general, y por separado en hombres y mujeres, se muestran en los Gráfico 36, Gráfico 37 y Gráfico 38:

Gráfico 36. AT en las actividades que aglutinan el 85% de los Accidentes de Trabajo ocurridos durante el trabajo. Año 2018.

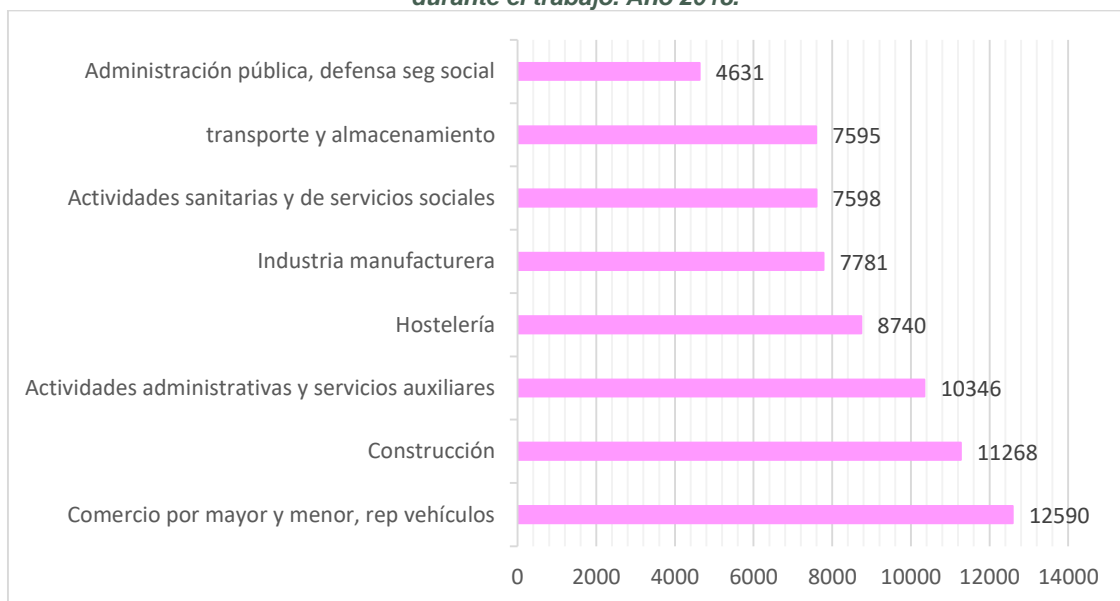


Gráfico 37. Actividades en que se producen el 85% de AT. Hombres.

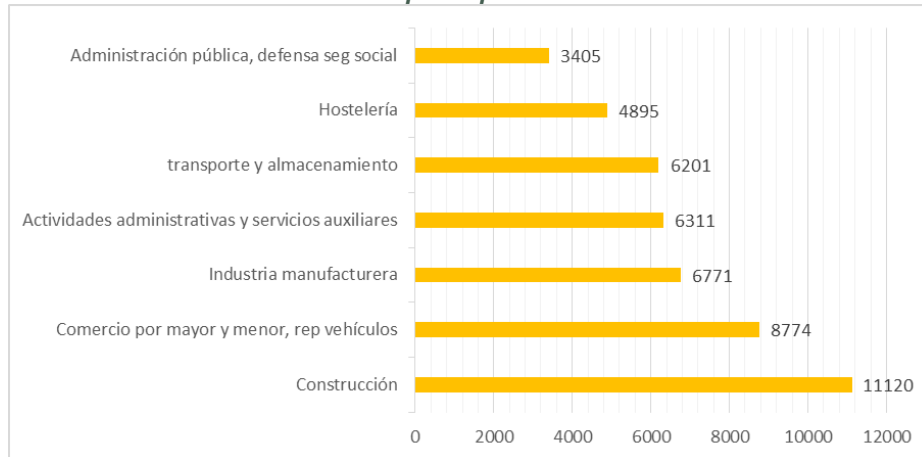
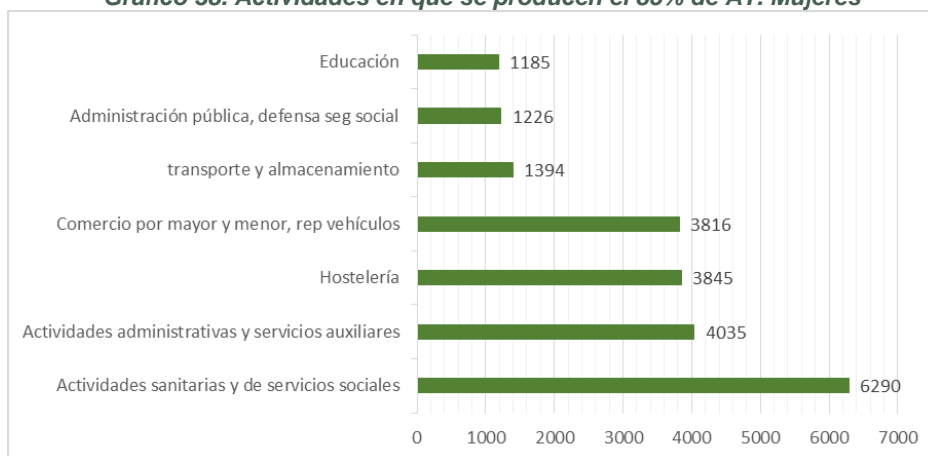


Gráfico 38. Actividades en que se producen el 85% de AT. Mujeres



En la Comunidad de Madrid, en el año 2018, las actividades con un mayor número de AT (tanto en jornada de trabajo como *in itinere*), y que paralelamente aglutinaron más indicadores negativos se muestran en las Tabla 41(para los hombres) y Tabla 42(para las mujeres). En ellas se observan algunas formas de accidentes, que aparecen en mayor proporción: el 37,6% de los AT se produjo por sobreesfuerzos (constituyeron el 36,0% de los AT ocurridos en hombres, y el 33,2% de los ocurridos en mujeres). Entre los hombres estos accidentes por sobreesfuerzos se produjeron en un mayor porcentaje en administración pública, defensa y seguridad social; y entre las mujeres en suministro de agua, saneamiento...).

Tabla 41. AT totales, peso de algunas características, por actividad. Año 2018. Hombres.

	Total accidentes	% Sobre esfuerzos	% agresión	% Acc CV grav o mort (*)	% Hospital	% acc tráfico
Agricultura, ganadería, caza, pesca	224	27,7%	4,5%	0,9%	4,0%	3,1%
Industrias extractivas	26	23,1%	3,8%		3,8%	3,8%
Industria manufacturera	7.345	36,3%	0,2%	0,0%	1,7%	6,7%
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	28	14,3%			3,6%	32,1%
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	1.128	44,0%	0,9%	0,1%	1,1%	6,4%
Construcción	11.654	34,3%	0,4%	0,1%	2,1%	5,1%
Comercio por mayor y menor, reparación de vehículos	9.861	40,1%	0,5%	0,0%	1,6%	10,4%
transporte y almacenamiento	6.837	41,5%	1,4%	0,2%	3,3%	16,7%
Hostelería	5.539	18,6%	0,7%	0,1%	1,6%	26,1%
Información y comunicaciones	1.241	22,2%	0,2%	0,3%	3,0%	44,4%
Actividades financieras y de seguros	326	13,5%		0,3%	4,6%	56,7%
Actividades inmobiliarias	214	18,7%	0,9%	0,5%	3,7%	26,6%
Actividades profesionales, científicas y técnicas	1.495	29,3%	1,1%	0,1%	4,3%	27,2%
Actividades administrativas y servicios auxiliares	7.357	36,3%	3,2%	0,2%	1,8%	13,4%
Administración pública, defensa, seguridad social	3.779	47,1%	5,1%	0,0%	1,9%	10,5%
Educación	563	33,7%	2,0%	0,7%	3,9%	18,7%
Actividades sanitarias y de servicios sociales	1.644	43,8%	2,8%	0,3%	1,3%	14,5%
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	1.282	46,2%	4,9%	0,1%	2,6%	7,0%
Otros servicios	761	36,0%	0,7%	0,1%	1,6%	15,2%
Hogares que emplean personal doméstico	255	31,0%	1,2%		6,3%	6,3%
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales	19	21,1%				47,4%
Total	61.578	36,0%	1,4%	0,1%	2,1%	12,9%

(*) % Accidentes cardio/cerebro vasculares graves, muy graves y mortales.

Tabla 42. AT totales, peso de algunas características, por actividad. Año 2018. Mujeres.

	Total accidentes	% Sobre esfuerzos	% Agresión	%Acc CV graves o mort(*)	% Hospital	% Acc tráfico
Agricultura, ganadería, caza, pesca	33	24,2%	3,0%		3,0%	18,2%
Industrias extractivas	1					100,0%
Industria manufacturera	1.316	36,2%	0,1%		1,1%	15,6%
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	18				5,6%	55,6%
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	179	46,4%			0,6%	8,9%
Construcción	276	23,2%			2,2%	29,3%
Comercio por mayor y menor, reparación vehículos	5.470	35,1%	0,9%	0,0%	1,3%	18,5%
transporte y almacenamiento	1.785	36,9%	1,2%	0,1%	2,9%	15,5%
Hostelería	4493	24,1%	0,7%	0,0%	0,8%	7,7%
Información y comunicaciones	872	14,8%	0,6%	0,1%	1,7%	43,1%
Actividades financieras y de seguros	568	12,0%	0,4%	0,4%	1,8%	39,4%
Actividades inmobiliarias	123	14,6%			3,3%	37,4%
Actividades profesionales, científicas y técnicas	1.433	20,5%	2,0%	0,1%	2,6%	32,6%
Actividades administrativas y servicios auxiliares	5.850	31,5%	1,4%	0,0%	1,1%	14,8%
Administración pública, defensa seg social	1.842	30,7%	1,4%	0,1%	0,7%	11,9%
Educación	1.731	27,0%	4,2%		1,6%	20,0%
Actividades sanitarias y de servicios sociales	8.187	45,1%	2,9%	0,0%	0,5%	10,3%
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	592	39,9%	1,5%	0,2%	1,5%	13,0%
Otros servicios	849	30,2%	0,9%	0,1%	1,3%	19,8%
Hogares que emplean personal doméstico	244	21,3%		0,8%	4,9%	11,5%
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales	29	20,7%			3,4%	27,6%
Total	35.891	33,2%	1,6%	0,0%	1,2%	15,7%

(*) % Accidentes. cardio/cerebro vasculares graves, muy graves y mortales.

Las secciones en las que se produjo una mayor proporción de AT que derivó en hospitalización fueron las actividades financieras y de seguros en los hombres, y la de suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire, en las mujeres.

Para analizar los accidentes según sectores, se han utilizado los datos de afiliación en cada sector (de todos los regímenes), obteniendo las tasas por cada 100.000 afiliados/as que se reflejan en los Gráfico 39 y Gráfico 40, lo que permite realizar una aproximación de lo que ocurre en cada uno de ellos.

Gráfico 39. Tasas de accidentes por algunas causas, por sectores (por 100.000 afiliados/as de cada sector). 2018.

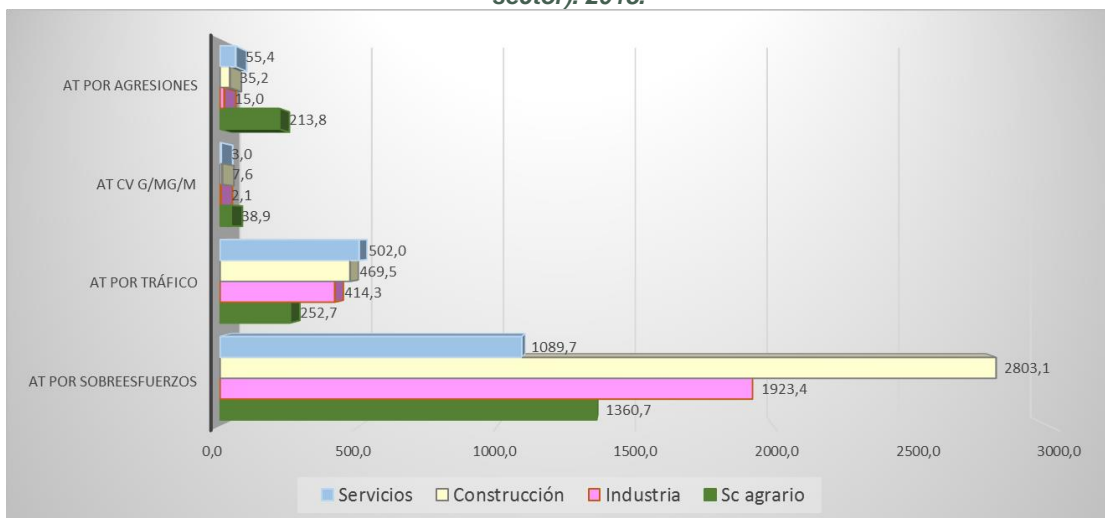
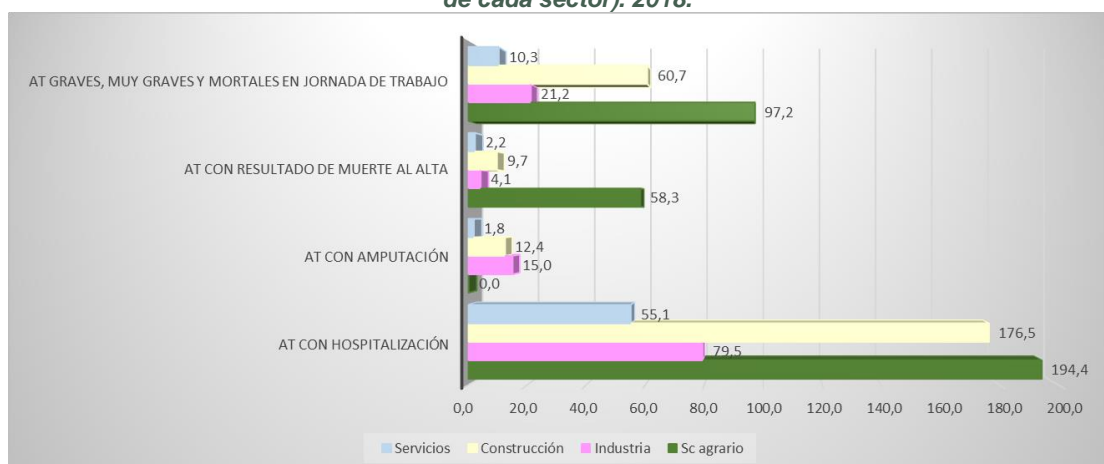


Gráfico 40. Tasas de accidentes con determinados efectos, por sectores (por 100.000 afiliados/as de cada sector). 2018.



Agrupando las secciones de actividad, y considerando aquellas que ocupan mayor cantidad de población, se observaron los mayores índices de incidencia de

accidentes de trabajo, entre los hombres, en construcción; y entre las mujeres, en hostelería. En ambos grupos, en segundo lugar está la sección “transporte y almacenamiento” (Tabla 43):

Tabla 43. Índices de incidencia de AT en actividades que ocupan más población (por cada 100.000 afiliados/as con cobertura de contingencias profesionales en cada sección).

	HOMBRES			MUJERES		
	Afiliados	Nº acc	I Incidencia (x 100.000 af)	Afiliadas	Nº acc	I Incidencia (x 100.000 af)
Comercio al por mayor y al por menor; rep. de vehículos de motor y motocicletas	225.968	9.861	4.363,88	200.182	5.470	2.732,51
Actividades administrativas y servicios auxiliares	148.000	7.537	5.092,56	161.087	5.850	3.631,59
Actividades profesionales, científicas y técnicas	119.969	1.495	1.246,16	122.645	1.433	1.168,42
Actividades sanitarias y de servicios sociales	48.223	1.644	3.409,14	177.804	8.187	4.604,50
Información y comunicaciones	130.249	1.241	952,79	77.147	872	1.130,32
Hostelería	93.094	5.539	5.949,93	94.312	4.493	4.763,98
Educación	58.299	563	965,71	111.570	1.731	1.551,50
Industria manufacturera	120.806	7.345	6.079,99	47.449	1.316	2.773,50
Transporte y almacenamiento	109.507	6.837	6.243,45	38.434	1.785	4.644,29
Construcción	124.458	11.654	9.363,79	20.597	276	1.340,01
Actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico;	17.226	255	1.480,28	107.422	244	227,14

Accidentes mortales

Se produjeron 78 accidentes de carácter mortal, habiéndose producido 71 accidentes mortales en hombres y 7 en mujeres.

De los 78 AT, 65 se produjeron durante la jornada de trabajo; 11 hombres y 2 mujeres fallecieron por AT ocurrido *in itinere*.

A continuación se presentan dos tablas (Tabla 44 y Tabla 45) que incluyen el análisis de actividades con mayor frecuencia de AT mortales ocurridos durante el trabajo, es decir, excluyendo los *in itinere*: el peso de los AT mortales de cada sección sobre el total de AT mortales, el índice de incidencia por cada 100.000 afiliados de cada sección, y el peso de estos AT por cada 1000 AT ocurridos durante el trabajo en cada sección. Más del 40% de los AT con resultado de muerte de los hombres se produjo en actividades de *construcción*, y de *transporte y almacenamiento*;

considerando la afiliación en cada actividad, fue agricultura en que se observa una tasa mayor.

Tabla 44. AT mortales de trabajadores ocurridos durante el trabajo por secciones. Año 2018.

	N	% sobre ATJT mortales	Incidencia Por 100.000 afiliados	ATJT mortales x cada 1.000 ATJT en cada sección
Agricultura, ganadería, caza, pesca	3	5,0	74,6	13,8
Industria manufacturera	4	6,7	3,3	0,6
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	3	5,0	23,4	2,8
Construcción	12	20,0	9,6	1,1
Comercio por mayor y menor, reparac. vehículos	3	5,0	1,3	0,3
transporte y almacenamiento	13	21,7	11,9	1,5
Hostelería	1	1,7	1,1	0,2
Información y comunicaciones	1	1,7	0,8	1,7
Actividades profesionales, científicas y técnicas	1	1,7	0,8	1,0
Actividades administrativas y servicios auxiliares	10	16,7	6,8	1,6
Administración pública, defensa seg social	1	1,7	1,8	0,3
Educación	2	3,3	3,4	4,8
Actividades sanitarias y de servicios sociales	3	5,0	6,2	2,3
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	2	3,3	7,3	1,7
Otros servicios	1	1,7	3,9	1,6
Total	60	100,0	4,3	1,10

Tabla 45. AT mortales de trabajadoras ocurridos durante el trabajo, por secciones. Año 2018.

	N	% sobre accidentes mortales	Incidencia Por 100.000 afiliados	ATJT mortales x cada 1000 ATJT en cada sección
Comercio por mayor y menor, reparac. vehículos	1	20,0	0,5	0,3
Información y comunicaciones	1	20,0	1,3	3,6
Actividades financieras y de seguros	1	20,0	1,9	6,3
Administración pública, defensa seg social	1	20,0	1,6	0,8
Actividades sanitarias y de servicios sociales	1	20,0	0,6	0,2
Total	5	100,0	0,4	0,20

LA POBLACIÓN TRABAJADORA EN RÉGIMEN ESPECIAL DE AUTÓNOMOS

En este apartado hemos extraído los accidentes de la población autónoma con contingencia profesional cubierta del conjunto de la población accidentada, analizada globalmente en las páginas anteriores. Como en años anteriores, recordamos que, a la hora de la lectura de este apartado, se debe tener en cuenta que no todos los trabajadores por cuenta propia tienen cubiertas las contingencias

profesionales, por lo que no es posible llegar a conocer la verdadera magnitud de los AT ni de las enfermedades profesionales en este colectivo ya que, lógicamente, solo son notificados aquellos AT y EP que sufre el grupo que tiene dichas contingencias cubiertas.

Para el análisis consideramos a aquellos trabajadores del Régimen Especial de Autónomos y a aquellos del Régimen Especial Agrario por cuenta propia. En los datos de afiliación, desde enero de 2008, ambos grupos integran el Régimen Especial de Autónomos, de acuerdo a lo establecido en la Ley 18/2007 de 4 de julio. Los afiliados a la Seguridad Social del Sistema Especial de Trabajadores Agrarios en situación de inactividad, desde 2014 no son considerados para los denominadores, debido a que no cotizan en dichos periodos a la Seguridad Social por contingencias profesionales al no estar expuestos al riesgo.

La población de trabajadores/as autónomos/as con contingencia cubierta en el año 2018 se ha calculado obteniendo la media de los 12 meses, y ascendió a 78.839 (52.848 hombres y 25.991 mujeres). Esta cifra global de población autónoma es muy similar a la observada en los años anteriores.

En este grupo de población se produjo un total de 1.188 accidentes de trabajo con baja (965 se produjeron en hombres y 223 en mujeres). La distribución de estos AT por sectores de actividad y sexo, se muestra en la Tabla 46.

Tabla 46. AT en autónomos/as por sector de actividad.

	Año 2018	
	Hombres	Mujeres
SECTOR AGRARIO	16	2
INDUSTRIA	121	15
CONSTRUCCIÓN	297	6
SERVICIOS	531	200
Total	965	223

Se registraron doce accidentes graves y muy graves, no habiéndose registrado ninguno mortal ni con resultado de muerte al alta.

En las **Tabla 47** y **Tabla 48** se presenta el análisis de los accidentes por algunas causas o efectos especiales, llamando la atención la incidencia de accidentes por sobreesfuerzos, al igual que en años anteriores.

Tabla 47. Incidencia de Accidentes de trabajo con causas especiales en autónomos 2018.

	Hombres		Mujeres	
	Nº AT	Incidencia (por 100.000 afiliados)(*)	Nº AT	Incidencia (por 100.000 afiliadas)(*)
AT por accidente de tráfico	145	274,4	55	2116,1
AT por Infartos y derrames cerebrales graves y muy graves	1	1,9	0	0,0
AT por sobreesfuerzos físicos	324	613,1	60	2308,5
AT por agresiones	7	13,2	2	76,9

(*) Afiliados con contingencias profesionales cubiertas.

Tabla 48. Indicadores de la repercusión inmediata del AT en autónomos. Año 2018.

	HOMBRES		MUJERES	
	Nº AT	Incidencia (por 100.000 afiliados)(*)	Nº AT	Incidencia (por 100.000 afiliadas)(*)
1º AT que derivaron en hospitalización	38	71,9	3	11,5
2º. AT que prod. amputaciones traumáticas	3	5,7	1	3,8
3º. AT que resultaron en muerte	0	0,0	0	0,0
4º. AT graves y muy graves en jornada de trabajo ⁽¹⁾	11	20,8	1	3,8

(*) Afiliados con contingencias profesionales cubiertas. ⁽¹⁾ Excluidos los AT *in itinere*.

Las diferencias halladas entre hombres y mujeres para los indicadores de ambas tablas, no son estadísticamente significativas, salvo en los AT por accidente de tráfico.

El 5,1% de los AT de hombres y el 20,6% de los AT de mujeres se produjo *“in itinere”*.

Las secciones en las que se ha dado mayor siniestralidad en la población autónoma fueron, en el año 2018: entre los hombres autónomos, la *construcción* y el *transporte y almacenamiento*, sumando entre ambas secciones casi el 50% de todos los accidentes; en autónomas, el *comercio al por mayor y menor, hostelería y otros servicios*. (Tabla 49 y Tabla 50).

Tabla 49. Secciones que acumulan el 85% de los AT en trabajadores autónomos. Año 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Construcción	297	30,8
Transporte y almacenamiento	167	17,3
Comercio por mayor y menor, reparación de vehículos..	128	13,3
Industria manufacturera	120	12,4
Actividades administrativas y servicios auxiliares	66	6,8
Hostelería	52	5,4

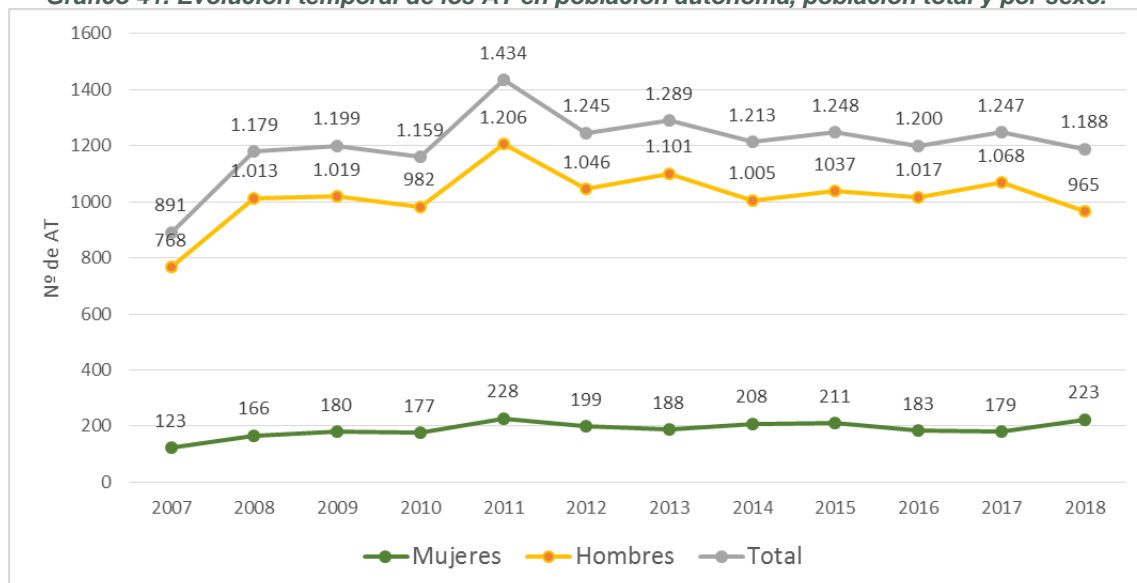
Tabla 50. Secciones que acumulan el 85% de los AT en trabajadoras autónomas 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Comercio por mayor y menor, reparación de vehículos..	42	18,8
Hostelería	28	12,6
Otros servicios	26	11,7
Educación	20	9,0
Actividades administrativas y servicios auxiliares	19	8,5
Actividades profesionales, científicas y técnicas	18	8,1
transporte y almacenamiento	17	7,6
Industria manufacturera	15	6,7
Actividades sanitarias y de servicios sociales	10	4,5

Evolución temporal de AT en los autónomos

En el Gráfico 41 se muestran los AT ocurridos en este colectivo en cada uno de los años del periodo 2007-2018, en número totales y de manera desagregada por sexo.

Gráfico 41. Evolución temporal de los AT en población autónoma, población total y por sexo.

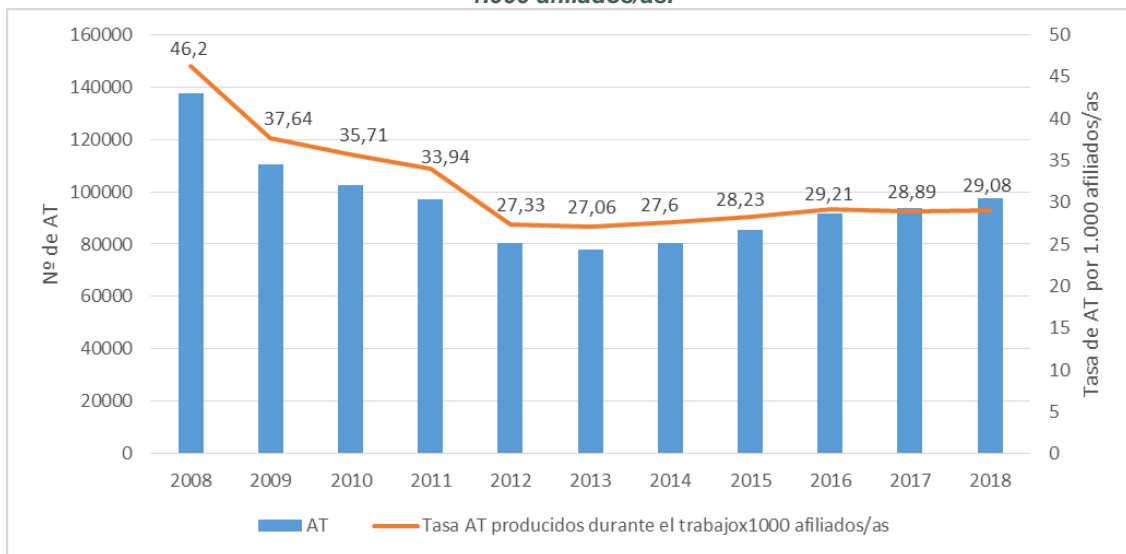


CONSIDERACIONES FINALES

La media de personas afiliadas con cobertura de contingencias profesionales sigue la tendencia ascendente suave observada en los años anteriores.

En números absolutos se confirma asimismo el ligero ascenso de los últimos años en la frecuencia de AT con baja en la Comunidad de Madrid, tras la reducción importante que se detuvo en 2013. Una tendencia semejante se observa en la evolución de la tasa de AT ocurridos durante el trabajo (es decir, excluyendo los *in itinere*) por cada 1.000 afiliados/as: esto significa que, más allá de los números absolutos, se producen menos AT durante el trabajo que hace nueve años, aunque se observa un ligerísimo incremento con alguna fluctuación desde el 2015. (Gráfico 42).

Gráfico 42. Evolución anual de los AT y de las tasa de AT ocurridos durante el trabajo por cada 1.000 afiliados/as.



Estas menores cifras, aparentemente consolidadas, deberían seguir reduciéndose, por la vía del refuerzo de las medidas preventivas; para ello no podemos dejar de lado la importancia de la actuación de instancias públicas y privadas, y de la mutua colaboración en la promoción e instauración de actuaciones que garanticen la seguridad en el trabajo.

2. Accidentes de trabajo por sobreesfuerzos en la Comunidad de Madrid, año 2018.

INTRODUCCIÓN

Los accidentes de trabajo por sobreesfuerzos representan más de la tercera parte de los accidentes de trabajo ocurridos tanto a nivel estatal como en la Comunidad de Madrid, y esto viene ocurriendo de manera continuada en el tiempo. Por ello, entendemos que conocer las características de estos accidentes y de los accidentados, los factores relacionados con los mismos, y las actividades y ocupaciones en las que más se producen, contribuirá a una mayor adecuación de las políticas y actuaciones preventivas a poner en marcha, tanto desde el ámbito público como en las propias empresas interesadas.

Para realizar este estudio, fueron analizados todos los Partes Oficiales de Accidente de Trabajo (AT) con Baja producidos por sobreesfuerzos en la Comunidad de Madrid correspondientes al año 2018, y a los años 2007-2018 (para analizar la secuencia temporal), anonimizados y en formato electrónico, suministrados por la Subdirección General de Estadística del Ministerio de Trabajo e Inmigración -previa petición formal-.

Con objeto de comparar lo observado en Madrid con lo ocurrido en el conjunto del territorio español, se ha utilizado la información publicada con el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), del documento técnico “Accidentes de trabajo por sobreesfuerzos” de diferentes años, así como los datos publicados en sus anuarios por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Por otro lado, de cara a una mejor comparabilidad con lo observado en Madrid en 2009, 2012, 2015, 2016 Y 2017, se ha seguido la misma estructura del documento correspondiente a dichos años que está publicado en los correspondientes Cuadernos de Salud Laboral. Por último se identificaron las actividades de mayor interés para su seguimiento mediante el cálculo de incidencias (tomando como denominador la población afiliada en cada una de las secciones de actividad).

El análisis se ha llevado a cabo en varias fases:

1. En primer lugar se presenta una breve comparativa con lo observado en los años anteriores, con el fin de mostrar las variaciones ocurridas en los últimos años.

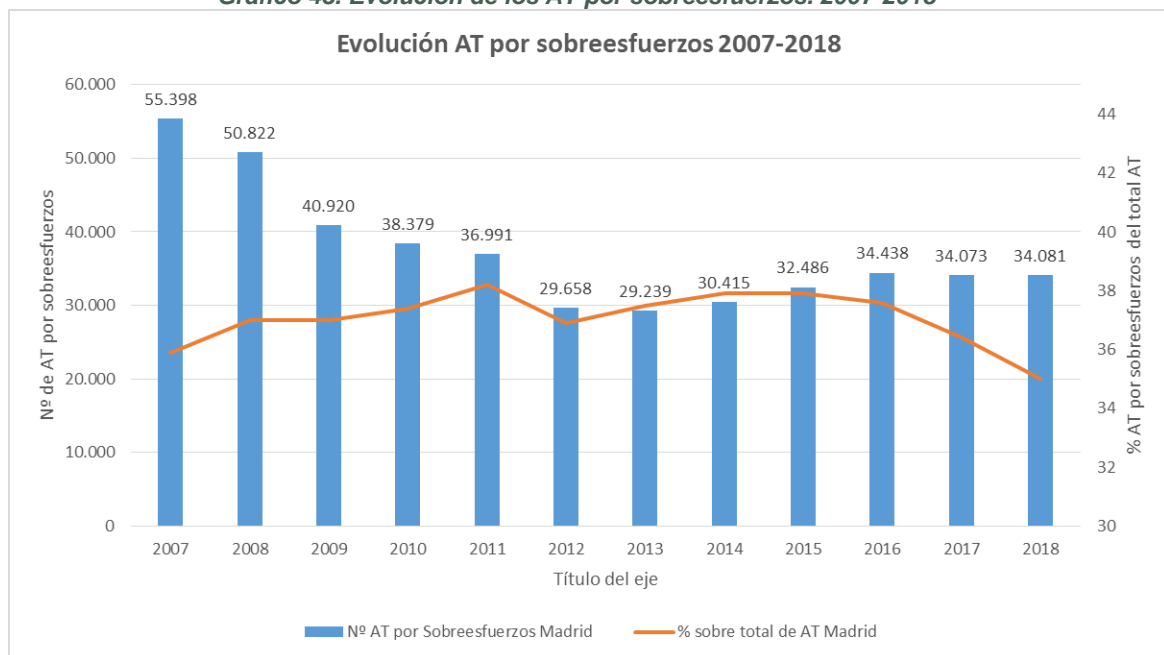
2. A esta introducción le sigue un descriptivo de lo observado en el año 2018 en este tipo de accidentes, en las variables: sexo, edad, antigüedad en el puesto, descripción de la lesión, actividad específica que se estaba realizando en el momento de la lesión, desviación que provocó el accidente, actividad de la empresa en la que trabajaba, ocupación, gravedad, si se había realizado una evaluación de riesgos o no, etc.. Para las variables cuantitativas (edad y antigüedad en el puesto) se comparó las medias, y se llevó a cabo un estudio de su distribución mediante el test de Kruskal-Wallis (dada la diferencia de varianzas observada), para compararlas según localización corporal de la lesión.
3. Por último se identificaron las actividades de mayor interés para su seguimiento mediante el cálculo de incidencias (tomando como denominador la población afiliada en cada una de las secciones de actividad).

Todo ello desagregándolo por sexo, para visualizar cómo se producen los AT por sobre esfuerzos en hombres y mujeres, con el fin de facilitar la adopción de medidas preventivas específicas para este tipo de accidentes en los distintos estratos de la población trabajadora en esta Comunidad Autónoma.

EVOLUCIÓN. AÑOS 2007-2018

La evolución de los accidentes de trabajo (AT) con baja por sobreesfuerzos en la Comunidad de Madrid, como se observa en el Gráfico 43, tiene carácter decreciente hasta el año 2013; a partir de entonces se aprecia un ligero incremento y posterior estabilización. El peso porcentual de este tipo de accidentes ha sufrido leves fluctuaciones, manteniéndose entre el 35 y el 38% en los últimos años.

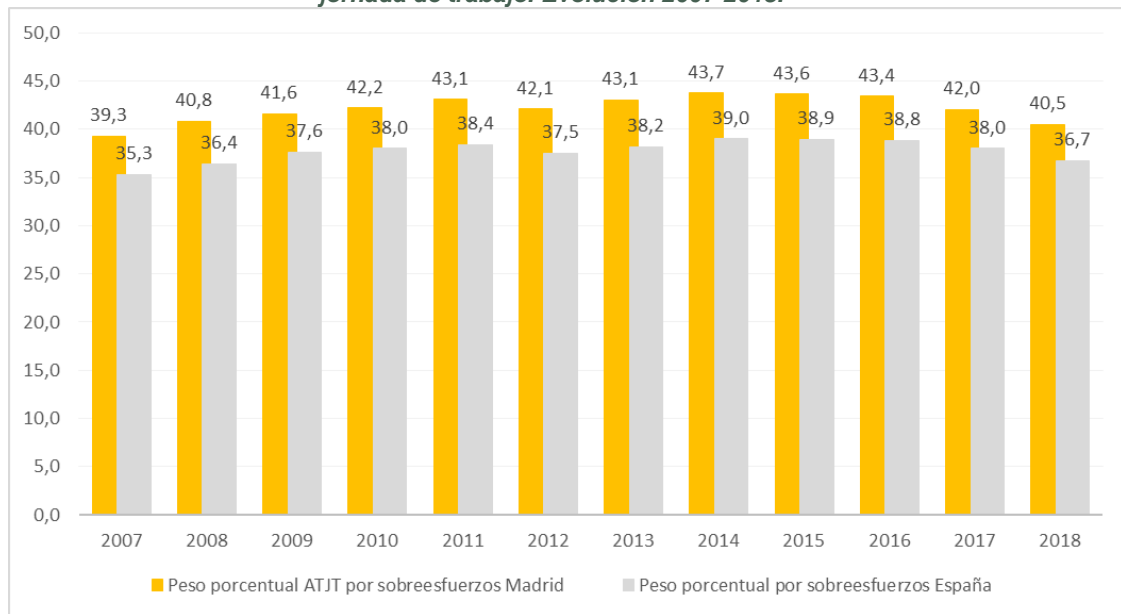
Gráfico 43. Evolución de los AT por sobreesfuerzos. 2007-2018



Considerando sólo los accidentes de trabajo con baja ocurridos en jornada de trabajo (ATJT) a causa de sobreesfuerzos, se observó que el nº de estos accidentes en 2018 fue similar al año anterior, aunque su peso porcentual sobre los ATJT por todas las causas resultó ser menor.

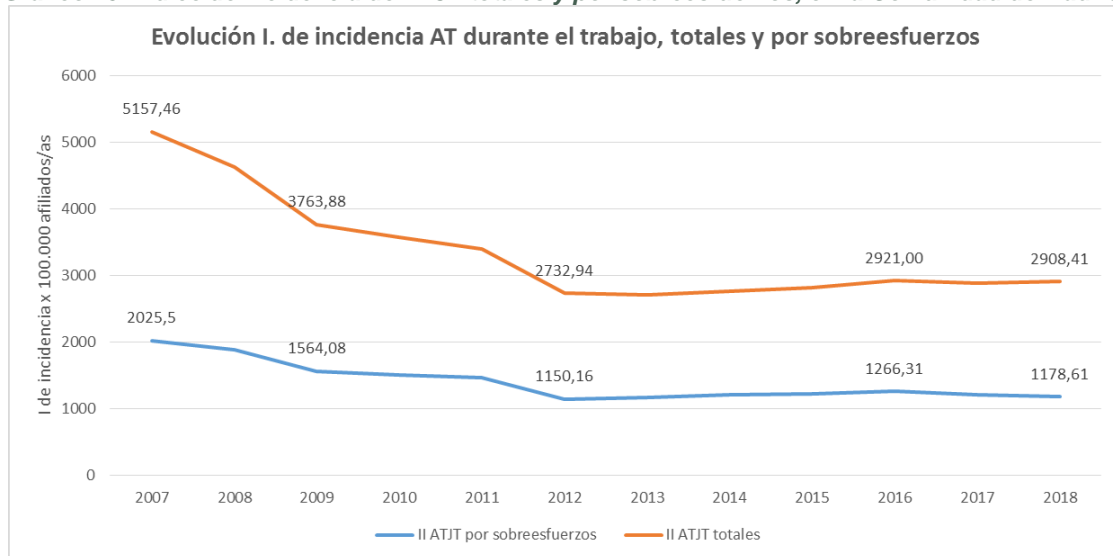
El gráfico 44 muestra la evolución del peso porcentual de los ATJT por sobreesfuerzos sobre el total de ATJT en la Comunidad de Madrid y en España. En general, Madrid mantiene sus porcentajes cuatro puntos por encima de lo observado en el conjunto del Estado.

Gráfico 44. ATJT por sobreesfuerzos en Madrid y España: porcentajes sobre total de accidentes en jornada de trabajo. Evolución 2007-2018.



Centrándonos en nuestra comunidad autónoma, y tras el evidente descenso observado en el nº de estos AT entre los años 2007 y 2012, se observa una ligerísima tendencia ascendente en el índice de incidencia (II) de los ATJT por todas las causas, que para los ATJT por sobreesfuerzos no queda confirmada en 2018. (Gráfico 45).

Gráfico 45. Índice de incidencia de ATJT totales y por sobreesfuerzos, en la Comunidad de Madrid.



LOS ACCIDENTES DE TRABAJO PRODUCIDOS POR SOBRESFUERZOS DURANTE LA JORNADA DE TRABAJO EN MADRID. AÑO 2018.

Análisis descriptivo

En 2018 fueron declarados 34.081 AT con baja producidos por sobreesfuerzos, de los que 32.410 ocurrieron en la jornada de trabajo –ATJT–, es decir, no se produjeron “*in itinere*” (lo que supone el 33,3% de los AT total registrados en ese año). De estos ATJT producidos por sobre esfuerzos, el 66,3% se declararon en hombres, y el 33,7% en mujeres (proporciones semejantes a años anteriores). Estos, los ATJT producidos por sobreesfuerzos, serán los analizados en este documento.

Prácticamente el 100% de los accidentes estudiados fue clasificado como leve (once fueron considerados graves, y ninguno fue mortal). En 9 accidentes se vio afectado más de un trabajador/a. 157 accidentados y 41 accidentadas precisaron ingreso hospitalario a consecuencia del accidente (0,7% y 0,4% respectivamente). Fueron más los hombres accidentados a los que no se había realizado evaluación de riesgos que las mujeres en la misma situación (34,3% vs 28,4%, con $p < 0,001$).

Edad

Estos ATJT por sobreesfuerzos se produjeron en trabajadores ligeramente mayores que el resto de accidentados ($p < 0,001$), con una media de edad de 41,66 años (DE: 10,483), versus 41,15 años (DE: 10,507). La antigüedad media en el puesto de trabajo de los ATJT por sobreesfuerzos, fue casi cinco meses menor que la de quienes se accidentaron por el resto de mecanismos: 190,22 meses (DE: 84,29) frente a 195,17 meses (DE: 88,43) ($p < 0,001$).

En la Tabla 51 se exponen las medias de edad y antigüedad en el puesto en cada uno de los sectores de actividad, confirmándose en todos ellos el patrón descrito para el conjunto.

Tabla 51. Edad media y antigüedad de la población accidentada por ATJT según sector.

		Nº AT	Edad (años)		p	Antigüedad (meses)		p
			Media	Desv. Típica		Media	Desv. Típica	
TOTAL	AT por sobreesfuerzos	32.410	41,66	10,507	<0,001	190,22	84,288	<0,001
	Resto de AT	47.567	41,15	11,402		195,17	88,428	
AGRARIO	AT por sobreesfuerzos	70	40,04	10,017	>0,05	176,56	93,465	>0,05
	Resto de AT	175	43,01	11,304		195,56	90,353	
INDUSTRIA	AT por sobreesfuerzos	3.635	42,10	9,933	>0,05	202,48	92,321	<0,05
	Resto de AT	5.419	41,93	10,644		212,66	98,133	
CONSTRUCCIÓN	AT por sobreesfuerzos	4.013	42,53	9,328	>0,05	184,35	76,275	>0,05
	Resto de AT	7.255	41,84	9,947		181,77	69,423	
SERVICIOS	AT por sobreesfuerzos	24.692	41,46	10,759	<0,001	188,67	83,246	<0,001
	Resto de AT	34.718	40,88	11,783		193,01	87,453	

Analizando estos ATJT por sobreesfuerzos ocurridos en Madrid de manera desagregada por sexo, se observan diferencias significativas entre las medias de edad de accidentados y accidentadas, al igual que ocurre con la media de antigüedad en el puesto (Tabla 52). Las mujeres accidentadas por este tipo de lesión son, de media, un año y medio mayores, y con 25 meses menos de antigüedad en el puesto que los hombres afectados por sobreesfuerzos.

Tabla 52. Medias de edad y de antigüedad en el puesto en hombres y mujeres

	SEXO	N	Media	Desv. típica	Dif H-M (p)
Edad trabajador/a	Hombre	21.418	41,32	10,219	p<0,001
	Mujer	10.929	42,35	11,019	
Antigüedad en meses	Hombre	6.133	199,13	88,172	p<0,001
	Mujer	3.451	174,40	74,326	

Lugar en que se produjo el accidente

Las zonas en que se produjeron estos accidentes quedan reflejadas en la Tabla 53. Los hombres en mayor proporción se accidentaron en zonas industriales, y las mujeres en lugares de actividad terciaria (oficinas, áreas de ocio...). El segundo lugar en importancia fueron los lugares públicos para los trabajadores, y los centros sanitarios para las trabajadoras.

Tabla 53. Lugar en que se produjo el accidente ATJT por sobre-esfuerzos.

	Hombres		Mujeres	
	Nº ATJT	%	Nº ATJT	%
Zonas industriales	9.566	44,5	1.927	17,6
Obras, construcción, cantera, mina a cielo abierto	2.470	11,5	21	0,2
Lugares agrícolas, de cría de animales de piscicultura, zona forestal	592	2,8	163	1,5
Lugares de actividad terciaria, oficinas, áreas de ocio, varios	3.232	15,0	3.909	35,8
Centros sanitarios	685	3,2	2.845	26,0
Lugares públicos	3.326	15,5	861	7,9
Domicilios	813	3,8	873	8,0
Lugares de actividades deportivas	642	3,0	268	2,5
En el aire, elevados - con excepción de las obras	45	0,2	47	0,4
Subterráneos - con excepción de las obras	39	0,2	8	0,1
En el agua - con excepción de las obras	46	0,2	2	0,0
En el medio hiperbárico –con excepción de obras-	0	0,0	1	0,0
Otros Tipos de lugar	25	0,1	4	0,0
Total	21.481	100,0	10.929	100,0

Tipo de trabajo realizado:

La Tabla 54 muestra las tareas a las que estaban dedicadas las personas accidentadas: los hombres, en el 39,8%, participaban en tareas de producción, transformación, tratamiento o almacenamiento de todo tipo; más del 50% de las mujeres, desarrollaban tareas de servicios a empresas o a personas o trabajos intelectuales.

Tabla 54. Tipo de trabajo realizado por la población que sufrió ATJT por sobreesfuerzos.

	Hombres		Mujeres	
	Nº ATJT	%	Nº ATJT	%
Tareas de producción, transformación, tratamiento, almacenamiento	8.543	39,8	2.378	21,8
Labores de movimientos de tierras, construcción, mantenimiento, demolición	1.811	8,4	23	0,2
Labores de tipo agrícola, forestal, hortícola, piscícola, con animales vivos	489	2,3	133	1,2
Actividades de servicios a empresas o a personas y trabajos intelectuales	3.189	14,8	5.533	50,6
Trabajos relacionados con ítems anteriores	5.729	26,7	2.242	20,5
Circulación, actividades deportivas y artísticas	1.644	7,7	595	5,4
Otros Tipos de trabajo	76	0,4	25	0,2
Total	21.481	100,0	10.929	100,0

Actividad física específica:

La actividad física concreta que se estaba llevando a cabo en el momento de ocurrir el accidente por sobreesfuerzo, se muestra en la Tabla 55: la manipulación de objetos y la realización de movimientos fueron las actividades en cuya realización se produjo el grueso de los accidentes en hombres y mujeres.

Tabla 55. Actividad física específica en el momento del accidente.

	Hombres		Mujeres	
	NºATJT	%	NºATJT	%
Operaciones con máquinas	413	1,9	81	0,7
Trabajos con herramientas manuales	1.769	8,2	416	3,8
Conducir/estar a bordo de un medio de transporte	540	2,5	100	0,9
Manipulación de objetos	7.363	34,3	3.598	32,9
Transporte manual	5.089	23,7	2.648	24,2
Movimiento	6.075	28,3	3.903	35,7
Estar presente	221	1,0	177	1,6
Otra Actividad física	11	0,1	6	0,1
Total	21.481	100,0	10.929	100,0

Diagnóstico de la lesión:

En más del 61% de los ATJT por sobreesfuerzos se produjeron principalmente dislocaciones, esguinces y torceduras. Muy de lejos, les siguen las heridas y lesiones superficiales, y conmociones y lesiones internas.

Tabla 56. Desviaciones más frecuentes que intervinieron en producción de ATJT por sobreesfuerzos.

	Hombres		Mujeres	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Heridas y lesiones superficiales	4.395	20,5	2.284	20,9
Fracturas	280	1,3	120	1,1
Dislocaciones, esguinces y torceduras	13.157	61,2	6.755	61,8
Conmociones y lesiones internas	3.378	15,7	1.649	15,1
Lesiones múltiples	83	0,4	46	0,4
Otras lesiones	188	0,9	75	0,7
Total	21.481	100,0	10.929	100,0

Localización de la lesión:

Agregando las zonas lesionadas en grandes grupos (Tabla 57), se observó que es la espalda la zona con mayor frecuencia lesionada, seguida a distancia, en los hombres, por las extremidades inferiores y, en las mujeres, y de cerca, por las superiores. Existen diferencias significativas entre hombres y mujeres para todas las localizaciones salvo para “otras partes del cuerpo”.

Tabla 57. Localización de las lesiones en ATJT por sobreesfuerzos.

	Hombres		Mujeres		Dif H-M P
	N	%	N	%	
Cabeza	49	0,2	26	0,2	>0,05
Cuello/columna cervical	873	4,1	848	7,8	<0,01
Espalda	8.579	39,9	3.672	33,6	<0,01
Tronco y órganos	767	3,6	324	3,0	<0,05
Extremidades superiores	5.373	25,0	3.578	32,7	<0,01
Extremidades inferiores	5.650	26,3	2.350	21,5	<0,01
Todo el cuerpo y múltiples partes	179	0,8	125	1,1	<0,05
Otras partes del cuerpo	11	0,1	6	0,1	
Total	21.481	100,0	10.929	100,0	

Analizando la localización de forma más pormenorizada, hombres y mujeres ven afectada en mayor proporción la espalda seguida de lejos por la pierna -incluida rodilla-, y hombro en ambos grupos; en el 8,5% de las trabajadoras se vio afectada la muñeca.

Asimismo se observan diferencias entre la media de edad de hombres y mujeres según la zona lesionada en todas las localizaciones (salvo en el epígrafe de cabeza

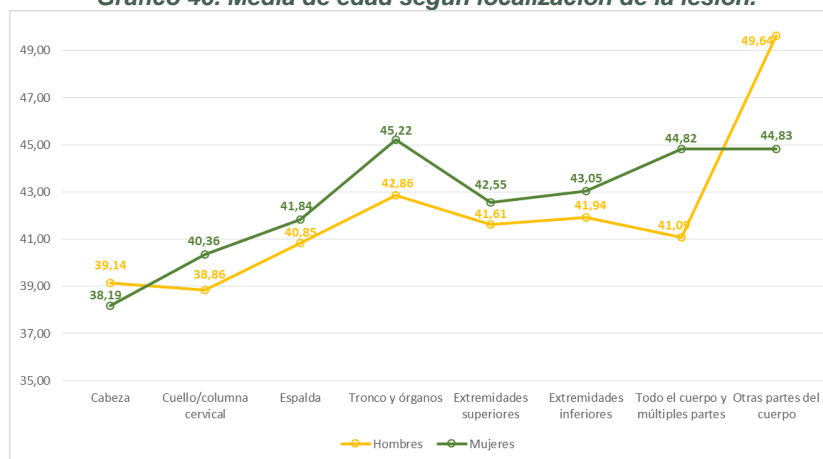
y “otras partes del cuerpo”) (Tabla 58). Para todas estas zonas, las mujeres que resultaron afectadas eran, de media, mayores que sus compañeros.

También encontramos, estudiando por separado unos y otras, diferencias significativas en las medias de edad según localización de la lesión, tanto en los trabajadores como en sus compañeras (Gráfico 46). En ambos grupos, los más jóvenes fueron los que sufrieron en cuello, y los más mayores, los afectados en tronco y órganos; (Se descarta las medias para afectaciones en “cabeza”, “todo el cuerpo y múltiples localizaciones”, y “otras localizaciones”, por el reducido número de casos).

Tabla 58. Media de edad en años según localización de la lesión. Comparación hombres-mujeres.

	Hombres			Mujeres			Dif H-M p
	N	Media	Desv típica	N	Media	Desv típica	
Cabeza	49	39,14	11,053	26	38,19	12,649	NS
Cuello	873	38,86	9,367	848	40,36	10,206	P<0,01
Espalda	8.579	40,85	9,828	3.672	41,84	10,918	P<0,01
Tronco y órganos	767	42,86	10,089	324	45,22	11,314	P<0,01
Extremidades superiores	5.373	41,61	10,557	3.578	42,55	10,913	P<0,01
Extremidades inferiores	5.650	41,94	10,510	2.350	43,05	11,422	P<0,01
Todo el cuerpo y múltiples localizaciones	179	41,09	10,005	125	44,82	9,829	P<0,01
Otras	11	49,64	10,452	6	44,83	18,713	NS
Total	21.481	41,32	10,219	10.929	42,35	11,019	p<0,01

Gráfico 46. Media de edad según localización de la lesión.



Edades Hombres en diferentes localizaciones: $p<0,001$.

Edades Mujeres en diferentes localizaciones: $p<0,001$ (prueba de Kruskal-Wallis)

Grupos de ocupación

Como en años anteriores, más de un cuarto de los hombres accidentados por sobreesfuerzos en jornada de trabajo eran trabajadores cualificados o artesanos, y casi otra cuarta parte estaba constituida por trabajadores no cualificados. Y, entre las mujeres, el grueso de estos accidentes se dio en trabajadoras ocupadas en servicios de restauración, personales, de protección y comercio, seguidas de aquellas trabajadoras no cualificadas (incluidas servicios de cuidados de personas) (Tabla 59).

Tabla 59. ATJT por sobreesfuerzos según grandes grupos de ocupación. Año 2018.

	Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%
Dirección de empresas y ad. públicas	89	0,4	26	0,2
Técnicos/as y profesionales científicos e intelectuales	396	1,8	829	7,6
Técnicos/as. Profesionales de apoyo	1.120	5,2	393	3,6
Empleados/as de tipo administrativo	510	2,4	628	5,7
Trabaj. de servicios de restauración, personales, protección y comercio	3.988	18,6	5.204	47,6
Trabaj. cualificados del sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero	395	1,8	94	0,9
Artesanos/as trab cualificados de ind manufactureras, construcción, minería	6.111	28,4	254	2,3
Operadores/as de instalaciones y maquinaria, y montadores/as	3.515	16,4	298	2,7
Trabajadores/as no cualificados/as	5.357	24,9	3.203	29,3
Total	21.481	100,0	10.929	100,0

Como el año anterior, el 50% de las mujeres afectadas se acumula en las siguientes ocupaciones ordenadas de mayor a menor nº de AT: personal de limpieza de oficinas, hoteles, auxiliares de enfermería, vendedoras en tiendas y almacenes, trabajadoras al cuidado de personas a domicilio (excluyendo niños), camareras, y auxiliares de farmacia y emergencias sanitarias. En los hombres, el 50% lo asumen más ocupaciones: peones de transporte y descargadores, conductores de camiones, mecánicos, albañiles, conductores de otros vehículos, vendedores, peones de industria, policías, trabajadores de construcción, peones de construcción y minería, soldadores y chapistas, personal de limpieza, camareros...

Por otro lado, las ocupaciones también se ven asociadas con las zonas del cuerpo lesionadas en los accidentes por sobreesfuerzos. La ocupación en la que aparecen más daños en espalda en los hombres es la de peón y, casi al unísono, la de trabajador cualificado de construcción y la de trabajador cualificado de industria manufacturera; y el mayor porcentaje de afectación en esta zona corporal en las mujeres, se da en trabajadoras de los servicios de salud y cuidado de las personas, seguidas de las trabajadoras no cualificadas de servicios.

La Tabla 60 y la Tabla 61 muestran la distribución de zonas del cuerpo afectadas según grandes grupos de ocupación de los y las accidentadas. Las extremidades inferiores tienen más peso en los hombres que en las mujeres. Tanto en hombres como en mujeres, las extremidades superiores se lesionan en mayor proporción en trabajadores/as cualificados de industrias manufactureras, de construcción y minería.

Tabla 60. Localizaciones afectadas según sección ocupación, en porcentajes. Hombres.

	Cabeza	Cuello/columna cervical	Espalda	Tronco y órganos	Extremidades superiores	Extremidades inferiores	Todo el cuerpo y múltiples partes	Otras partes del cuerpo	Total
Dirección de empresas y ad. públicas		2,2	36,0	5,6	22,5	32,6	1,1		100,0
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	1,3	3,5	26,8	2,0	23,2	42,4	0,8		100,0
Técnicos. Profesionales de apoyo	0,5	3,3	29,1	3,2	16,5	46,5	0,7	0,1	100,0
Empleados de tipo administrativo	0,2	3,3	35,1	2,5	24,7	33,3	0,8		100,0
Trabajadores de servicios de restauración, personales, protección y comercio	0,2	4,6	37,6	3,1	24,3	29,5	0,8	0,0	100,0
Trabajadores cualificados del sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero		3,0	40,3	4,1	29,1	22,8	0,5	0,3	100,0
Artesanos y trabajadores cualificados de industrias manufactureras, construcción y minería	0,2	3,7	41,0	4,3	26,0	24,0	0,8	0,0	100,0
Operadores de inst. y maquinaria, y montadores	0,1	4,4	41,5	3,8	24,1	25,1	1,0		100,0
Trabajadores no cualificados	0,2	4,2	43,2	3,2	26,7	21,5	0,9	0,1	100,0
Total	0,2	4,1	39,9	3,6	25,0	26,3	0,8	0,1	100,0

Tabla 61. Localizaciones afectadas según grupo de ocupación, en porcentajes. Mujeres.

	Cabeza	Cuello/colu mna cervical	Espalda	Tronco y órganos	Extremidade s superiores	Extremidade s inferiores	Todo el cuerpo y miembros	Otras partes del cuerpo	Total
Dirección de empresas y ad. públicas			42,3		15,4	42,3			100,0
Técnicas y profesionales científicas e intelectuales	0,5	7,8	25,7	2,3	27,1	35,1	1,4		100,0
Técnicas. Profesionales de apoyo	1,5	5,3	20,1	1,8	20,9	48,6	1,5	0,3	100,0
Empleadas de tipo administrativo	0,2	7,8	27,2	1,8	23,6	38,4	1,1		100,0
Trabajadoras de servicios de restauración, personales, protección y comercio	0,1	8,2	36,7	2,8	33,7	17,3	1,1	0,0	100,0
Trabajadoras cualificadas del sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero		6,4	35,1	6,4	31,9	19,1		1,1	100,0
Artesanas y trabajadoras cualificadas de industrias manufactureras, construcción y minería	1,2	6,3	36,6	1,2	40,9	12,6	1,2		100,0
Operadoras de instalaciones y maquinaria, y montadoras		6,4	29,9	5,0	32,9	24,2	1,7		100,0
Trabajadoras no cualificadas	0,2	7,6	33,5	3,7	35,4	18,5	1,1	0,1	100,0
Total	0,2	7,8	33,6	3,0	32,7	21,5	1,1	0,1	100,0

Actividades:

Prácticamente el 75% de los accidentes se acumularon en cinco secciones de actividad en los hombres (de los sectores servicios, construcción e industria), y en otras cuatro en las mujeres (todas del sector servicios). (Tabla 62 y Tabla 63).

Tabla 62. Distribución de ATJT por sobreesfuerzos según sección de actividad. Hombres.

	Nº ATJT por sobreesfuerzos	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Comercio por mayor y menor, reparación de vehículos	3.961	18,4	18,4
Construcción	3.845	17,9	36,3
Industria manufacturera	2.750	12,8	49,1
Transporte y almacenamiento	2.606	12,1	61,3
Actividades administrativas y servicios auxiliares	2.572	12,0	73,2
Administración pública, defensa seguridad social	1.714	8,0	81,2
Hostelería	977	4,5	85,8
Actividades sanitarias y de servicios sociales	688	3,2	89,0
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	584	2,7	91,7
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	490	2,3	94,0
Actividades profesionales, científicas y técnicas	412	1,9	95,9
Otros servicios	261	1,2	97,1
Información y comunicaciones	233	1,1	98,2
Educación	170	0,8	99,0
Hogares que emplean personal doméstico	78	0,4	99,3
Agricultura, ganadería, caza, pesca	62	0,3	99,6
Actividades inmobiliarias	38	0,2	99,8
Actividades financieras y de seguros	26	0,1	99,9
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire	6	0,0	100,0
Industrias extractivas	4	0,0	100,0
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales	4	0,0	100,0
Total	21.481	100,0	

Tabla 63. Distribución de ATJT por sobreesfuerzos según sección de actividad. Mujeres.

	Nº ATJT por sobreesfuerzos	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Actividades sanitarias y de servicios sociales	3.485	31,9	31,9
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	1.769	16,2	48,1
Actividades administrativas y servicios auxiliares	1.665	15,2	63,3
Hostelería	1.032	9,4	72,8
Transporte y almacenamiento	606	5,5	78,3
Administración pública, defensa seg social	489	4,5	82,8
Educación	449	4,1	86,9
Industria manufacturera	427	3,9	90,8
Actividades profesionales, científicas y técnicas	235	2,2	92,9
Otros servicios	228	2,1	95,0
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	225	2,1	97,1
Información y comunicaciones	81	0,7	97,8
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos	80	0,7	98,6
Construcción	52	0,5	99,0
Hogares que emplean personal doméstico	46	0,4	99,5
Actividades financieras y de seguros	33	0,3	99,8
Actividades inmobiliarias	16	0,1	99,9
Agricultura, ganadería, caza, pesca	8	0,1	100,0
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales	3	0,0	100,0
Total	10.929	100,0	

Esta distribución no es casual, y tiene que ver no solo con la distribución de afiliados/as en cada una de las actividades económicas, sino también con el tipo de tareas que mayoritariamente realizan unos y otras en cada una de las secciones.

Con el fin conocer más detalladamente cuáles fueron las actividades más afectadas por sobreesfuerzos, se calculó el índice de incidencia según sección de actividad (tabla 64), y éstas, fueron: en los hombres, el mayor índice de incidencia se observó en actividades de suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, construcción, administración pública, defensa y Seguridad Social y construcción. En las mujeres, el mayor índice de incidencia se encontró en actividades de suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, en actividades sanitarias y de servicios sociales, y, en tercer lugar, las actividades de transporte y almacenamiento.

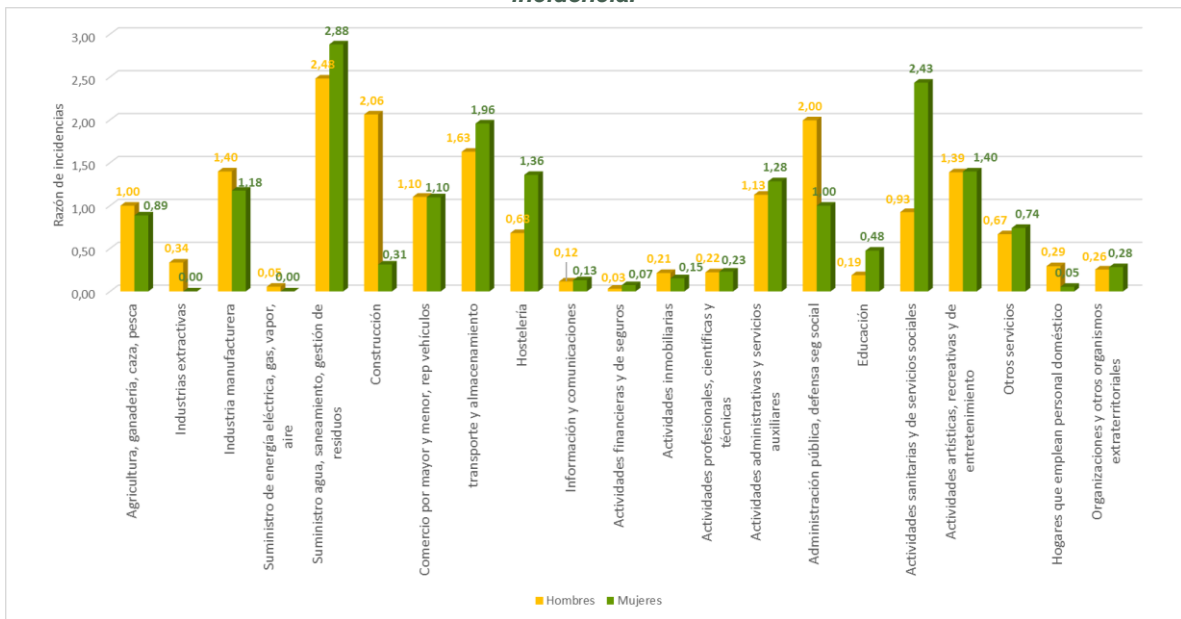
Tabla 64. Incidencia de ATJT por sobreesfuerzos según actividad.

	Hombres			Mujeres		
	Nº ATJT sobre esfuerzos	Afiliados	Índice de Incidencia	Nº ATJT sobre esfuerzos	Afiliadas	Índice de Incidencia
Agricultura, ganadería, caza, pesca	62	4023	1.541,27	8	1.122	713,22
Industrias extractivas	6	1155	519,29	0	433	0,00
Industria manufacturera	2.606	120.806	2.157,18	449	47.449	946,28
Sum. de energía eléctrica, gas, vapor, aire	4	4742	84,35	0	2.989	0,00
Sum. agua, saneamiento, gestión residuos	490	12.799	3.828,45	80	3.449	2.319,57
Construcción	3.961	124.458	3.182,60	52	20.597	252,46
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	3.845	225.968	1.701,57	1.769	200.182	883,70
Transporte y almacenamiento	2.750	109.507	2.511,26	606	38.434	1.576,72
Hostelería	977	93.094	1.049,48	1.032	94.312	1.094,24
Información y comunicaciones	233	130.249	178,89	81	77.147	104,99
Actividades financieras y de seguros	26	53.407	48,68	33	56.002	58,93
Actividades inmobiliarias	38	11.479	331,05	16	12.972	123,34
Activ. profesionales, científicas y técnicas	412	119.969	343,42	228	122.645	185,90
Activ. administrativas y servicios auxiliares	2.572	148.000	1.737,84	1.665	161.087	1.033,61
Administración pública, defensa seg social	1.714	55.694	3.077,55	489	60.748	804,97
Educación	170	58.299	291,60	427	111.570	382,72
Act. sanitarias y de servicios sociales	688	48.223	1.426,70	3.485	177.804	1.960,02
Act. artísticas, recreativas y entretenimiento	584	27.255	2.142,73	225	19.985	1.125,87
Otros servicios	261	25.368	1.028,86	235	39.454	595,63
Hogares que emplean personal doméstico	78	17.226	452,79	46	107.422	42,82
Organiz y otros organismos extraterritoriales	4	1015	394,15	3	1.315	228,11
Total	21.481	1.392.736	1.542,36	10.929	1.357.115	805,31

En el siguiente gráfico (Gráfico 47), se ha comparado los índices de incidencia con el índice de incidencia del total de estos ATJT por sobreesfuerzos, mediante el cálculo de la *Razón de Incidencias*,⁶ (que para el total será igual a 1). Se muestra cómo destacan las actividades de suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos (en ambos sexos), seguidas de, en las mujeres, actividades sanitarias y de servicios sociales, y en los hombres, de construcción.

⁶ Razón de incidencias = $\frac{\text{I de incidencia sobreesfuerzos específico de actividad}}{\text{I de incidencia sobreesfuerzos total de actividades}}$

Gráfico 47. Razón de Incidencias ATJT por sobreesfuerzos. Ramas de actividad con mayor incidencia.



Afectación corporal según actividad laboral:

Los ATJT por sobreesfuerzos producen daños en una u otra zona corporal en diferentes proporciones, según la actividad económica de la empresa en la que desarrollen sus tareas los y las trabajadoras.

Entre los hombres, en agricultura, industria extractiva, construcción, y comercio (mayor y menor) y reparación de vehículos, es donde se observa mayor proporción de accidentes con afectación de la espalda en los ATJT por sobreesfuerzos. En las mujeres, ésta pesa más en construcción, actividades sanitarias y de servicios sociales, y comercio. (Tabla 65 y Tabla 66).

Tabla 65. Localizaciones afectadas según sección de actividad, en porcentajes. Hombres.

	Cabeza	Cuello/columna cervical	Espalda	Tronco y órganos	Extremidades superiores	Extremidades inferiores	Todo el cuerpo y múltiples partes	Otras partes del cuerpo	Total
Agricultura, ganadería, caza, pesca		1,6	58,1	3,2	21,0	14,5	1,6		100,0
Industrias extractivas			50,0		33,3	16,7			100,0
Industria manufacturera	0,3	3,6	40,1	4,0	31,7	19,6	0,5	0,1	100,0
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor, aire			25,0		50,0	25,0			100,0
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos		2,7	31,0	3,7	30,8	30,2	1,6		100,0
Construcción	0,3	3,3	44,3	4,1	21,6	25,7	0,7	0,1	100,0
Comercio por mayor y menor, y reparación de vehículos	0,1	4,0	44,0	4,0	25,9	21,1	0,8	0,0	100,0
transporte y almacenamiento	0,1	5,5	41,0	2,8	23,1	26,4	1,0		100,0
Hostelería	0,2	4,1	41,6	2,7	25,6	24,8	1,0	0,1	100,0
Información y comunicaciones	0,4	4,7	34,3	3,4	24,9	31,8	0,4		100,0
Actividades financieras y de seguros			30,8	3,8	7,7%	53,8	3,8		100,0
Actividades inmobiliarias		2,6	18,4	2,6	26,3	47,4		2,6	100,0
Actividades profesionales, científicas y técnicas	0,2	5,1	33,0	4,9	24,8	31,8	0,2		100,0
Actividades administrativas y servicios auxiliares	0,2	3,7	40,3	2,8	25,5	26,3	1,1	0,0	100,0
Administración pública, defensa seguridad social	0,2	5,0	31,1	3,0	22,2	37,7	0,8	0,1	100,0
Educación	1,2	4,1	24,7	2,4	21,2	44,1	1,8	0,6	100,0
Actividades sanitarias y de servicios sociales	0,4	5,1	39,8	4,4	30,5	18,5	1,3		100,0
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	0,7	1,7	20,4	3,1	18,2	55,0	1,0		100,0
Otros servicios		6,5	38,3	4,6	24,9	25,7			100,0
Hogares que emplean personal doméstico		6,4	34,6	5,1	16,7	37,2			100,0
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales					50,0	25,0	25,0		100,0
Total	0,2	4,1	39,9	3,6	25,0	26,3	0,8	0,1	100,0

Tabla 66. Localizaciones afectadas según sección de actividad, en porcentajes. Mujeres.

	Cabeza	Cuello/columna cervical	Espalda	Tronco y órganos	Extremidades superiores	Extremidades inferiores	Todo el cuerpo y múltiples	Otras partes del cuerpo	Total
Agricultura, ganadería, caza, pesca		12,5	12,5		50,0	25,0			100,0
Industria manufacturera	0,4	6,2	34,3	1,8	42,8	13,4	1,1		100,0
Suministro agua, saneamiento, gestión de residuos		3,8	27,5	2,5	31,3	32,5	2,5		100,0
Construcción	1,9	9,6	46,2	3,8	19,2	19,2			100,0
Comercio por mayor y menor, reparación de vehículos	0,1	8,5	35,7	2,3	32,7	19,8	0,8		100,0
Transporte y almacenamiento	0,7	11,2	31,8	3,1	25,9	26,4	0,8		100,0
Hostelería	0,2	6,8	35,3	2,7	36,3	18,0	0,6	0,1	100,0
Información y comunicaciones		13,6	25,9	4,9	13,6	39,5	2,5		100,0
Actividades financieras y de seguros		9,1	21,2		18,2	51,5			100,0
Actividades inmobiliarias		6,3	18,8		37,5	31,3	6,3		100,0
Actividades profesionales, científicas y técnicas	0,4	8,3	31,6	1,8	22,4	33,3	1,8	0,4	100,0
Actividades administrativas y servicios auxiliares	0,2	6,7	33,5	3,8	31,5	23,1	1,3		100,0
Administración pública, defensa seguridad social	0,4	6,1	23,5	3,7	32,5	32,5	1,2		100,0
Educación		8,9	30,0	3,0	26,2	30,4	0,9	0,5	100,0
Actividades sanitarias y de servicios sociales	0,1	7,8	36,1	3,0	34,9	16,6	1,4	0,1	100,0
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	1,3	5,3	20,0	2,2	13,3	56,4	1,3		100,0
Otros servicios		10,2	26,4	4,3	43,4	15,3	0,4		100,0
Hogares que emplean personal doméstico			32,6	2,2	41,3	23,9			100,0
Organizaciones y otros organismos extraterritoriales					33,3	66,7			100,0
Total	0,2	7,8	33,6	3,0	32,7	21,5	1,1	0,1	100,0

Se ha estudiado el miembro superior de manera desagregada por zonas por su alta especificidad, observándose distribuciones muy diferenciadas según actividad económica, tanto en hombres como en mujeres:

En los hombres, las actividades en las que se dieron más ATJT por sobreesfuerzos con afectación del hombro fueron las de actividades de comercio y reparación de vehículos y construcción (el 19,5% y 16,0% de las lesiones producidas en esta región corporal, respectivamente). El brazo se vio más afectado por sobreesfuerzos en construcción e industria manufacturera (17,2% y 16,4% respectivamente). La

mano (dedos incluidos) se afectó más en comercio y reparación de vehículos e industria manufacturera fueron las actividades en las que más se afectó (20,5% y 15,2%), y la muñeca en comercio y construcción(18,5% y 14,8% respectivamente).

En las mujeres, las actividades de sanitarias y de servicios sociales, y el comercio (mayor y menor) y reparación de vehículos fueron aquellas en las que los sobreesfuerzos produjeron más afectación de hombro (36,6% y 15,9% de estas lesiones se dieron en dichas actividades, respectivamente) y de brazo (32,4% y 18,7%); las actividades sanitarias y de servicios sociales, y el comercio, produjeron la mayor afectación en muñeca (32,1% y 16,1%) y en mano (dedos incluidos) (34,1% y 15,7%).

Con el fin de conocer mejor qué zonas corporales son las más afectadas según actividad (en relación a la población trabajadora en cada actividad), se calculó la incidencia de ATJT por sobreesfuerzos para cada una de las zonas por cada 100.000 afiliados o afiliadas en cada actividad, y ésta se comparó posteriormente con el índice de incidencia total de ATJT por sobreesfuerzos (razón de incidencias). Los resultados se muestran en la Tabla 67 y la Tabla 68.

Tabla 67. Razón de incidencias de ATJT por sobreesfuerzos según zona lesionada en cada sección de actividad. Hombres.

	Cabeza	Cuello/columna cervical	Espalda	Tronco y órganos	Extremidades superiores	Extremidades inferiores	Todo el cuerpo y múltiples partes	Otras partes del cuerpo	Total
Agricultura, ganadería, caza, pesca	0,00	0,02	0,58	0,03	0,21	0,15	0,02	0,00	1,00
Industrias extractivas	0,00	0,00	0,17	0,00	0,11	0,06	0,00	0,00	0,34
Industria manufacturera	0,00	0,05	0,56	0,06	0,44	0,27	0,01	0,00	1,40
Suministro energía eléctrica, gas, vapor, aire	0,00	0,00	0,01	0,00	0,03	0,01	0,00	0,00	0,05
Suministro agua saneamiento gestión residuos	0,00	0,07	0,77	0,09	0,76	0,75	0,04	0,00	2,48
Construcción	0,01	0,07	0,91	0,09	0,45	0,53	0,01	0,00	2,06
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	0,00	0,04	0,49	0,04	0,29	0,23	0,01	0,00	1,10
Transporte y almacenamiento	0,00	0,09	0,67	0,05	0,38	0,43	0,02	0,00	1,63
Hostelería	0,00	0,03	0,28	0,02	0,17	0,17	0,01	0,00	0,68
Información y comunicaciones	0,00	0,01	0,04	0,00	0,03	0,04	0,00	0,00	0,12
Actividades financieras y de seguros	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,03
Actividades inmobiliarias	0,00	0,01	0,04	0,01	0,06	0,10	0,00	0,01	0,21
Actividades profesionales, científicas y técnicas	0,00	0,01	0,07	0,01	0,06	0,07	0,00	0,00	0,22
Actividades administrativas y servicios auxiliares	0,00	0,04	0,45	0,03	0,29	0,30	0,01	0,00	1,13
Administración pública, defensa seg social	0,00	0,10	0,62	0,06	0,44	0,75	0,02	0,00	2,00
Educación	0,00	0,01	0,05	0,00	0,04	0,08	0,00	0,00	0,19
Actividades sanitarias y de servicios sociales	0,00	0,05	0,37	0,04	0,28	0,17	0,01	0,00	0,93
Actividades artísticas, recreativas y entretenimiento	0,01	0,02	0,28	0,04	0,25	0,76	0,01	0,00	1,39
Otros servicios	0,00	0,04	0,26	0,03	0,17	0,17	0,00	0,00	0,67
Hogares que emplean personal doméstico	0,00	0,02	0,10	0,02	0,05	0,11	0,00	0,00	0,29
Organiz. y otros organismos extraterritoriales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,06	0,06	0,00	0,26
Total	0,00	0,04	0,40	0,04	0,25	0,26	0,01	0,00	1,00

Tabla 68. Razón de incidencias de ATJT por sobreesfuerzos según zona lesionada en cada sección de actividad. Mujeres

	Cabeza	Cuello/columna cervical	Espalda	Tronco y órganos	Extremidades superiores	Extremidades inferiores	Todo el cuerpo y múltiples partes	Otras partes del cuerpo	Total
Agricultura, ganadería, caza, pesca	0,00	0,11	0,11	0,00	0,44	0,22	0,00	0,00	0,89
Industrias extractivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Industria manufacturera	0,01	0,07	0,40	0,02	0,50	0,16	0,01	0,00	1,18
Suministro energía eléctrica, gas, vapor, aire	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suministro agua saneamiento gestión residuos	0,00	0,11	0,79	0,07	0,90	0,94	0,07	0,00	2,88
Construcción	0,01	0,03	0,14	0,01	0,06	0,06	0,00	0,00	0,31
Comercio por mayor y menor, rep vehículos	0,00	0,09	0,39	0,03	0,36	0,22	0,01	0,00	1,10
Transporte y almacenamiento	0,01	0,22	0,62	0,06	0,51	0,52	0,02	0,00	1,96
Hostelería	0,00	0,09	0,48	0,04	0,49	0,24	0,01	0,00	1,36
Información y comunicaciones	0,00	0,02	0,03	0,01	0,02	0,05	0,00	0,00	0,13
Actividades financieras y de seguros	0,00	0,01	0,02	0,00	0,01	0,04	0,00	0,00	0,07
Actividades inmobiliarias	0,00	0,01	0,03	0,00	0,06	0,05	0,01	0,00	0,15
Actividades profesionales, científicas y técnicas	0,00	0,02	0,07	0,00	0,05	0,08	0,00	0,00	0,23
Actividades administrativas y servicios auxiliares	0,00	0,09	0,43	0,05	0,40	0,30	0,02	0,00	1,28
Administración pública, defensa seg social	0,00	0,06	0,24	0,04	0,33	0,33	0,01	0,00	1,00
Educación	0,00	0,04	0,14	0,01	0,12	0,14	0,00	0,00	0,48
Actividades sanitarias y de servicios sociales	0,00	0,19	0,88	0,07	0,85	0,40	0,03	0,00	2,43
Actividades artísticas, recreativas y entretenimiento	0,02	0,07	0,28	0,03	0,19	0,79	0,02	0,00	1,40
Otros servicios	0,00	0,08	0,20	0,03	0,32	0,11	0,00	0,00	0,74
Hogares que emplean personal doméstico	0,00	0,00	0,02	0,00	0,02	0,01	0,00	0,00	0,05
Organiz. y otros organismos extraterritoriales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,19	0,00	0,00	0,28
Total	0,00	0,08	0,34	0,03	0,33	0,22	0,01	0,00	1,00

En los hombres, las actividades que muestran una razón mayor son suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, y construcción. Las actividades en las que es mayor la razón de incidencia para lesiones de espalda, son construcción, suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, y transporte y almacenamiento. La afectación de las extremidades inferiores es superior en actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento, y en segundo lugar, con el mismo valor: suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos y actividades de administración pública, defensa y Seguridad Social.

Para las mujeres, las actividades de suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos y las sanitarias son las que presentaron una mayor carga de ATJT por sobreesfuerzos, con una razón de 2,88 y 2,43 respectivamente. La razón de incidencias de lesiones en la espalda fue mayor en actividades sanitarias y de servicios sociales, suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, y transporte y almacenamiento; las extremidades superiores en suministro agua saneamiento gestión residuos, actividades sanitarias y transporte y almacenamiento; y las extremidades inferiores en suministro de agua, saneamiento y gestión de residuos, actividades artísticas y transporte y almacenamiento.

EL PERSONAL DE LIMPIEZA: una ocupación de riesgo para los accidentes de trabajo por sobreesfuerzo.

Considerando que **la ocupación que más partes de ATJT por sobreesfuerzo ha producido** es la de limpiador/a (personal de limpieza de oficinas, hoteles y otros establecimientos similares), merece la pena poner un foco de atención en este grupo, para conocer el perfil de dichos accidentes, y de las condiciones laborales de estas personas.

De los 32.410 accidentes analizados en este estudio, 2.013 se produjeron en personal de limpieza (el 6,2% del total). 1.514 (el 75,2%) eran mujeres, y 499 hombres.

El 85,1% es de nacionalidad española, seguida por la rumana y la ecuatoriana. El 99,6% pertenecía al régimen general de la seguridad social. El 33,8% trabajaba para una contrata en el momento del accidente; solo el 1% era personal contratado por una ETT. El 95,8% trabajaba en empresas del sector servicios. El 34,9% de las y los accidentados tenía un contrato temporal. El 17,5% contaba con un Servicio de Prevención Ajeno como único sistema preventivo, y el 45,2%, con un Servicio de Prevención Propio y/o mancomunado también como única instancia preventiva. En el 70,9% de los partes, se recoge que la empresa disponía de evaluación de riesgos, frente al 67,5% observado en el resto de accidentes ($p < 0,01$).

El 52% de los accidentes se produjo en oficinas, centros de enseñanza, bibliotecas, restaurantes, lugares ocio, alojamientos, centros sanitarios y guarderías. Un 12% tuvo lugar en zonas industriales. El 20,2% de los hombres frente al 9,2% de las mujeres se accidentó en estas últimas áreas; en el caso de los restaurantes, alojamientos, centros sanitarios, y centros de enseñanza, la proporción es inversa: 32,3% versus 58,5%.

La media de edad de las personas afectadas es de 45,24 años, casi cinco años mayor que el resto. La antigüedad en meses, sin embargo, es de más de 16 meses inferior que la del resto de afectadas/os ($p < 0,01$ para ambas variables de tiempo).

No se han observado diferencias entre la media de jornadas no trabajadas por estos accidentes y la media del resto. Comparando mujeres y hombres dedicados a la limpieza, las mujeres pierden 6 jornadas, de media, más que sus compañeros ($p = 0,001$). No se observa diferencia en la antigüedad en el puesto, aunque sí existe en la edad: las mujeres afectadas son, de media, casi cuatro años mayores que los hombres ($p < 0,001$).

El mayor número de accidentes se produjo en días lunes (22,9%) descendiendo a lo largo de la semana, y el periodo horario en que se registraron más eventos fue de 10 a 12 de la mañana (34,5% de los accidentes); considerando las horas de trabajo, las tres primeras horas acumulan más del 62,7% de los mismos (entre la segunda y la tercera hora se concentra casi la mitad de los ATJT por sobreesfuerzos).

El 40,1% de los accidentes se produjo realizando un movimiento, y el 29,8% por manipulación de objetos. El 100% de los accidentes fue de carácter leve, aunque 10 personas precisaron hospitalización (3 hombres y 7 mujeres). Los accidentes afectaron a la espalda el 35,9% de los casos, a las extremidades superiores el 31,6%, y a las inferiores el 21,9%. El 58,9% fueron dislocaciones, esguinces y torceduras, y el 22,8% heridas y lesiones superficiales.

INFORME DE SEGUIMIENTO PROGRAMA REGIONAL AMIANTO ENERO 2020.

INTRODUCCIÓN

Amianto o asbesto son dos términos utilizados indistintamente para nombrar una serie de silicatos que presentan formas fibrosas. Por sus propiedades de resistencia al calor, al fuego y a la degradación química o biológica, este material ha sido utilizado en gran variedad de industrias durante el siglo pasado. (El periodo de máxima utilización en nuestro país es el comprendido entre los años 1960 y 1984).

Las fibras, por sus dimensiones, son aspiradas pudiendo producir graves efectos sobre la salud en las personas expuestas. Por ello es muy extensa la normativa nacional e internacional que se ha articulado al respecto. En España, la prohibición de fabricación y comercialización de la última variedad de amianto, el crisotilo, fue fijada para el 14 de junio de 2002.

Las principales patologías derivadas de su exposición están clasificadas como ENFERMEDADES PROFESIONALES cuando ocurren en personas con historia de exposición laboral a amianto: fibrosis pulmonar difusa y progresiva –asbestosis–, cáncer de pulmón, mesotelioma maligno (pleural o peritoneal), fibrosis pleural difusa o pericárdica con restricción respiratoria o cardíaca y, desde diciembre de 2015, el cáncer de laringe, incorporado a dicha relación por el Real Decreto 1150/2015, que modifica el Real Decreto 1299/2006, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales, y que hasta entonces contemplaba esta patología en el anexo II (enfermedades cuyo origen profesional se sospecha); con la modificación, ha pasado al anexo I (Cuadro de enfermedades profesionales).

Puesto que la aparición de estas enfermedades puede producirse hasta 30 o más años después del inicio de la exposición a las fibras de amianto, en la mayoría de los nuevos casos no existe ya relación laboral con la empresa en la que estuvieron expuestos (han cambiado de empresa o se encuentran en situación de jubilación). La avanzada edad en muchos de los casos, el mal estado de salud de los mismos, y la dificultad que suelen tener estas personas para gestionar procedimientos con la administración, suele dificultar el reconocimiento de su enfermedad como contingencia profesional.

Atendiendo a lo anterior, y a lo encomendado en la legislación vigente, el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas diseñaron y consensuaron con los actores sociales (organizaciones empresariales y sindicales), un Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos a Amianto –PIVISTEA- (aprobado por la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en el año 2003)⁷. A partir de entonces en la Comunidad de Madrid se dieron los primeros pasos para poner en marcha un plan regional que diera ejecución a lo pactado.⁸

RESUMEN DEL PROGRAMA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Para implementar el PIVISTEA en la Comunidad de Madrid, se diseñó un Programa específico que quedó definido como se presenta a continuación.

Objetivo general:

Garantizar el seguimiento de la salud de la población trabajadora que ha estado expuesta a amianto en la Comunidad de Madrid, en cumplimiento de lo consensuado en el Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos a Amianto, y de la normativa vigente.

Para ello, se definieron tres objetivos específicos:

OE1. Diseñar y mantener de forma actualizada el Registro de Trabajadores/as Expuestos/as a Amianto en la Comunidad de Madrid (RETEA).

OE2. Elaborar y poner en marcha un protocolo de gestión para la vigilancia de la salud de la población que ha estado expuesta a fibras de amianto en el medio

⁷ Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos a Amianto –PIVISTEA-: <http://www.msssi.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/ProgIntegral.pdf>

⁸ Para más información sobre el Plan, consultar en ediciones anteriores de [cuadernos de salud laboral](#)

laboral en la Comunidad de Madrid, que permita realizar el seguimiento de la salud de estas personas.

OE3. Canalizar el reconocimiento de la contingencia profesional de los casos en los que se detecte patología laboral derivada de la exposición a amianto.

Este documento refleja los avances del programa en cada uno de los objetivos a enero de 2020.

OE1. RETEA

Para la captación de expuestos/as se utilizan diferentes fuentes, que permiten incorporar estas personas a la cohorte: RERA (Registro de Empresas con Riesgo de Amianto), empresas, servicios de prevención de riesgos laborales, sindicatos, INSS, servicios médicos... La comprobación de la exposición se lleva a cabo utilizando diferentes informaciones que incluyen, además de la procedente de la empresa, la descripción de tareas, la relación de materiales utilizados, actas de comités de empresa, informes de la administración laboral, etc.

Durante el año 2019 el RETEA creció en 378 personas (altas – bajas). Las incorporaciones se produjeron mayoritariamente por información remitida desde las empresas o los SPRL de las mismas).

Actualmente la población de nuestro registro está distribuida de la siguiente manera (Tabla 69):

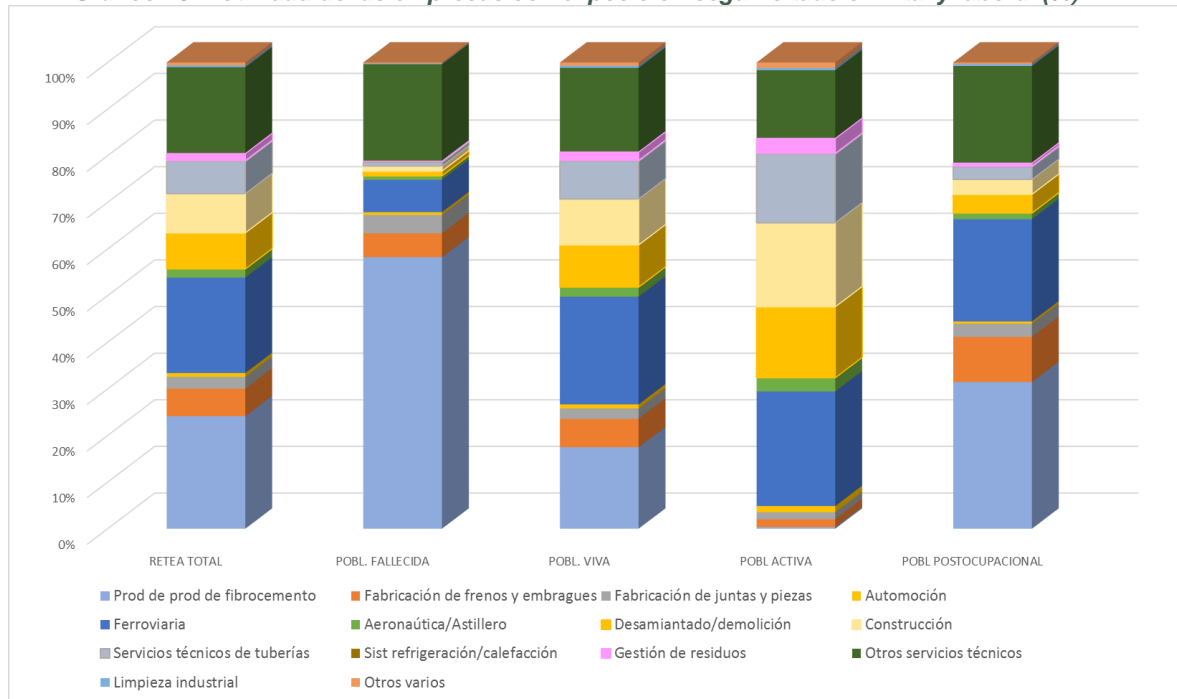
Tabla 69. Distribución de la población de la cohorte de expuestos laboralmente a amianto.

RETEA	Hombres	Mujeres	Sin consignar	Total
Personas vivas	6.771	271	1	7.043
Personas fallecidas	1.339	27	5	1.371
Total cohorte:	8.110	298	6	8.414

Entre los vivos, 3.865 están jubilados o trabajan en empresas diferentes a aquellas en las que estuvieron expuestos a amianto, y 3.178 siguen vinculados laboralmente a las mismas empresas en que se ha producido o produce la exposición.

La distribución de la actividad de las empresas en las que estas personas (vivas y muertas) estuvieron o están expuestas a amianto, se muestra en el gráfico 48:

Gráfico 48. Actividad de las empresas con exposición según situación vital y laboral (%)



El 24% de los expuestos (de la cohorte en su totalidad) trabajó con amianto en empresas productoras de fibrocemento. La población ya fallecida se expuso mayoritariamente en este mismo tipo de industrias (el 58,3%). Entre aquellos que permanecen vivos, el peso porcentual de los expuestos en esta actividad se reduce al 17,5%. Y en este mismo grupo, analizando por separado la actividad de los que aún mantienen vinculación con las empresas dónde ocurrió la exposición (llamados en la cohorte “Activos”), y la de los que ya no trabajan en ellas (llamados en la cohorte “Post-ocupacionales”), observamos diferencias importantes: el 31,5% de los trabajadores post-ocupacionales tuvo su exposición en empresas fabricantes de productos de fibrocemento, mientras que solo el 0,4% de los que aún siguen en activo estuvo o ha estado expuesto en dicha actividad. Una vez prohibido su uso y fabricación, y debido al paso de los años, (motivo por el cual se han retirado ya muchos trabajadores), el perfil de la actividad en la que hay posible exposición al amianto ha cambiado sensiblemente y, de aquellos que aún siguen vinculados a la empresa en la que están o estuvieron expuestos, un tercio trabaja en empresas

del sector de la construcción, y el 23% lo hace en actividades ferroviarias (reparación y mantenimiento de instalaciones, equipos e infraestructuras).

La edad media de la población viva es de 59,80 años (DE: 14,74). En los siguientes gráficos se muestra separadamente la distribución de edades de la población expuesta activa y postocupacional.

Gráfico 49. Distribución de edades. Población activa. ocupacional

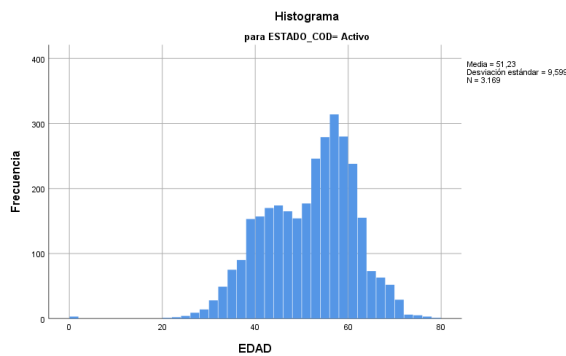
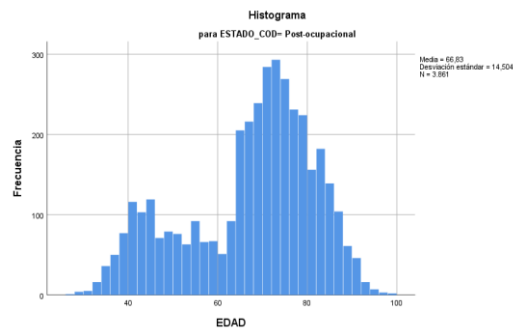


Gráfico 50. Distribución de edades. Post-ocupacional



OE2. Vigilancia de la salud

La normativa establece la realización de reconocimientos médicos periódicos específicos a las personas expuestas al amianto por su actividad laboral, tanto si mantienen la relación laboral con la empresa en la que han estado o están posiblemente expuestas, como si ya no existe vínculo laboral con la misma, bien por cambio de empresa o por jubilación. En el primer caso, cuando existe vinculación laboral con la empresa, la vigilancia de la salud corre a cargo del servicio de prevención correspondiente. En el caso de aquellos que ya no mantienen relación laboral alguna con la empresa en la que se produjo dicha exposición, es responsabilidad del sistema público de salud la realización de dichos reconocimientos específicos de vigilancia de la salud.

A continuación se presenta la información obtenida a partir de la realización de dichos seguimientos.

Datos de los servicios de neumología del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). Postocupacionales.

Desde junio de 2008 hasta marzo de 2014, había designadas 4 Unidades de Referencia en esta Comunidad Autónoma para la vigilancia de la salud de esta población, que estaban situadas en los Servicios de Neumología de los hospitales: H. Universitario 12 de Octubre, H. Universitario de Getafe, H. Universitario La Paz y H. Carlos III (actualmente integrado en La Paz).

Debido a la incorporación de una nueva e importante remesa de expuestos incluidos en el RETEA, y a la presión asistencial existente en los hospitales hasta entonces involucrados, se tomó la decisión de extender esta actividad preventiva a todos los hospitales de la red SERMAS.

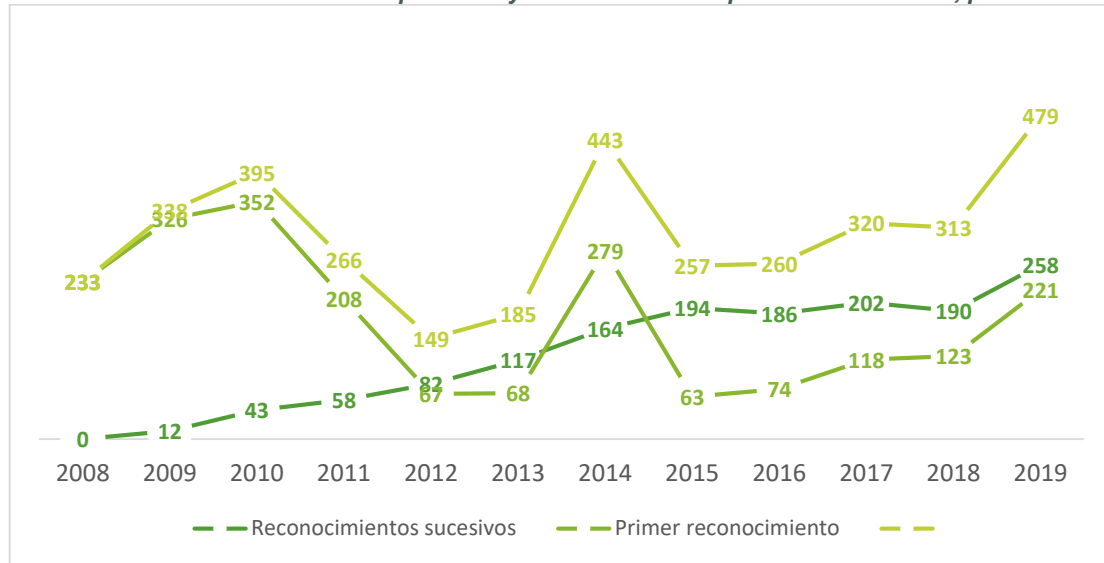
Así, en el año 2014 se incorporaron a la actividad de vigilancia de la salud de los expuestos sin actual vinculación con la empresa (los llamados post-ocupacionales en el RETEA) todos los hospitales del SERMAS, con el fin de redistribuir la carga de trabajo que la nueva remesa hubiera supuesto para las 4 unidades de referencia. Los servicios de neumología incorporados en este año iniciaron su actividad escalonadamente (según organización y agenda) desde el mes de marzo. Inicialmente, se distribuyó la nueva remesa de post-ocupacionales según ubicación geográfica, continuando las 4 unidades de referencia con los seguimientos de los que hasta ahora ya habían visto, independientemente de su domicilio. En el año 2016 se realizó una redistribución de un grupo importante de expuestos que habían sido asignados inicialmente a las antiguas Unidades de Referencia de La Paz/Carlos III, y finalmente adscritos al H de La Paz: 629 personas fueron informadas y adscritas a los hospitales más cercanos al domicilio para facilitar su acceso a los reconocimientos postocupacionales. En la misma línea, en 2017 se continuó con esta reasignación, sumando un total de 172 personas las remitidas a los distintos hospitales del SERMAS (100 anteriormente asignadas a otras unidades, y 72 nuevas post-ocupacionales). Durante el año 2018 se incorporó una importante remesa de post-ocupacionales procedentes de varias empresas, (una de ellas comunicó más de 600 trabajadores entre activos y postocupacionales, pues hasta

entonces no se habían identificado puestos con riesgo de exposición al amianto en la misma).

Hasta el año 2019, los trabajadores del sur de la Comunidad, con excepción de la gran remesa correspondiente al H de Getafe, habían sido asignados al H 12 de Octubre. (Cuando se incorporaron los nuevos hospitales al Programa lo hicieron para hacer el seguimiento de los nuevos post-expuestos, y fueron paulatinamente revisando a otros más antiguos que ya estaban afectados, o que solicitaban expresamente ser vistos en su Hospital de referencia). Ha sido este año cuando se ha podido afrontar la redistribución de la cohorte seguida en el H 12 de Octubre entre los hospitales correspondientes: 580 personas han sido redistribuidas a 21 de los 25 hospitales de la red SERMAS que participan en el Programa, según su domicilio. (El único Hospital al margen de esta actividad es el H Gómez Ulla). Añadido a ello, y como se hace habitualmente, se derivan a cada uno de los centros los trabajadores que han causado baja en su empresa, y que por ello deben ser seguidos por el servicio público de salud.

Desde la puesta en marcha de la actividad de vigilancia de la salud, en junio de 2008, se han registrado 3.674 consultas en el marco de este Programa. Tras depurar los reconocimientos (no contabilizando aquellas citas concertadas solo para conocer resultados de pruebas solicitadas), se cuentan 3.638 reconocimientos realizados a 2.132 personas (Gráfico 51). A 742 (696 hombres y 46 mujeres) se les ha hecho más de un reconocimiento. Hay 378 personas a las que ya se ha realizado 3 o más reconocimientos en los 10 años de ejecución del Programa.

Gráfico 51. Reconocimientos primeros y sucesivos en hospitales del SERMAS, por año.



Hay registrados 479 reconocimientos realizados en el año 2019, de los que 221 corresponden a primeras consultas, y 258 a reconocimientos sucesivos. Es importante señalar que la periodicidad de los mismos depende de la edad de las personas, del tiempo de exposición, del tiempo transcurrido desde el inicio de la misma, de si existe patología y, de existir, del grado de afectación. Y, en todo caso, al criterios de las y los especialistas.

La población distribuida entre los diferentes hospitales, tras los distintos reordenamientos, se muestra a continuación (Tabla 70):

Tabla 70. Población asignada a Hospitales de la red SERMAS

CENTRO	N	CENTRO	N
F H ALCORCÓN	97	H INFANTA CRISTINA	86
F JIMÉNEZ DÍAZ	121	H INFANTA ELENA	183
H 12 DE OCTUBRE	216	H INFANTA LEONOR	106
H CARLOS III LA PAZ	298	H INFANTA SOFÍA	60
H CLÍNICO SAN CARLOS	195	H LA PRINCESA	49
H DEL HENARES	60	H MÓSTOLES	107
H DEL SURESTE	50	H PRÍNCIPE DE ASTURIAS	130
H DEL TAJO	137	H PUERTA DE HIERRO	93
H EL ESCORIAL	20	H RAMÓN Y CAJAL	181
H FUENLABRADA	119	H REY JUAN CARLOS	115
H GETAFE	933	H SEVERO OCHOA	156
H GREGORIO MARAÑÓN	116	H TORREJÓN	39

En los reconocimientos realizados este año se han encontrado nuevos hallazgos relacionados con el amianto en algunos de los expuestos/as (Tabla 71):

Tabla 71. Hallazgos relacionados con el amianto en el año 2019.

Hallazgos ⁹	Hombres	Mujeres	Total
Asbestosis	12	0	12
Fibrosis pleural difusa con repercusión pulmonar	1	0	1
Placas pleurales	27	1	28
Neoplasia pulmonar	2	0	2
Otros hallazgos en seguimiento (nódulos, atelectasias..)	20	1	22
Total personas con algún nuevo hallazgo	51	2	53

Hallazgos notificados por las unidades de neumología del SERMAS desde el año 2008:

Tabla 72. Hallazgos notificados por las unidades de neumología del SERMAS.

	Hombres	Mujeres	Total
Neoplasia de Pulmón	12	0	12
Placas pleurales	360	46	406
Atelectasia redonda	20	0	20
FPD con RF	31	2	33
Asbestosis	88	4	92
Mesotelioma pleural	12	0	12
Neoplasia laringe	11	0	11
Total	466	50	516

Datos de los servicios de prevención. Población activa.

El RD 396/2006, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición a amianto establece, en su artículo 16, que las empresas en las que hay o ha habido actividad con posible exposición al amianto tienen obligación de garantizar la vigilancia de la salud específica a la plantilla expuesta, según protocolos y con la periodicidad prevista para cada caso. Dispone asimismo, en su artículo 18, que éstos enviarán las fichas

⁹ No son excluyentes, dándose el caso de que en una persona se haya encontrado más de un hallazgo.

con los resultados de la esta vigilancia de la salud al final de cada año a la autoridad sanitaria de la Comunidad Autónoma correspondiente¹⁰.

Según lo dispuesto, desde el año 2007 se han recibido en el Servicio de Salud Laboral un total de 8.447 fichas de vigilancia de la salud correspondiente a 4.242 personas con exposición laboral a amianto, remitidas desde los servicios de prevención de 198 empresas en que se ha producido dicha exposición. De estas fichas, 147 corresponden a mujeres.

La media de edad de estas personas en el momento en que se les realizó el reconocimiento médico fue de 46,16 años (DE: 10,52).

En el Gráfico 52, se muestra la distribución de los reconocimientos realizados por años desde el 2006, año en que se publicó el RD 396/2006. Durante el año 2019 se recibieron 1.746 fichas. De ellas, el 85,6% corresponden a reconocimientos realizados en el año 2018, y solo el 11,4% a realizados en el 2019 (200 reconocimientos). El 3% restante corresponde a años anteriores. El resto de fichas correspondientes al año 2019, se prevé sea recibido en el primer trimestre del 2020, tal y como se ha producido en años anteriores

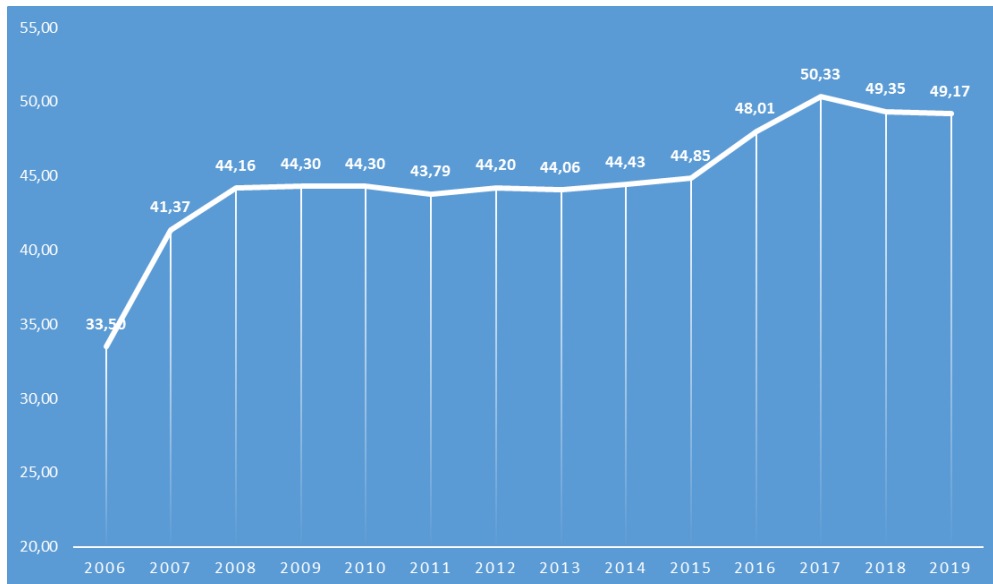
Gráfico 52. Distribución anual de los reconocimientos realizados a activos/as.



¹⁰ RD 396/2006, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto. ([Artículos 16 y 18](#))

En el 2019, la media de edad de los reconocidos fue de 49,17 (DE: 9,18). En el Gráfico 53 se muestra la evolución de la edad media en el momento del reconocimiento, con una tendencia ascendente.

Gráfico 53. Evolución temporal de las medias de edad de las personas reconocidas por los SPRL.



En el conjunto de las fichas recibidas se han registrado los siguientes hallazgos:

- Cuatro casos de asbestosis, ambos mayores de 50 años, uno de ellos trabajador de una fábrica de productos de fibrocemento, otro de una empresa dedicada a la instalación y mantenimiento de redes de agua, y los dos restantes, de una empresa de actividad ferroviaria.
- En un caso se notificó fibrosis pleural difusa (trabajador de mantenimiento de red de aguas).
- Se detectaron 20 casos con placas pleurales, con una edad media de 56 años (DE: 4,987). Estas personas han tenido exposición al amianto en empresas de fabricación de productos de fibrocemento, en una empresa de mantenimiento de tuberías en redes de agua potable, en una empresa de aeronáutica, en una de fabricación de frenos y embragues, en una de fabricación de juntas y piezas, en una dedicada al desguace de vagones y en una dedicada a la gestión de residuos.
- Se notificaron 3 casos de Cáncer de pulmón, en trabajadores de una empresa de construcción de vehículos ferroviarios, y en otra de servicios técnicos.

- En 128 fichas se informó de derivación al especialista con el fin de descartar patología ante signos sospechosos; en trece casos se derivó a la mutua correspondiente para completar el estudio de la enfermedad profesional.

A lo largo de este año se ha trabajado con el diseño y puesta en funcionamiento de un nuevo formulario para la remisión telemática de las fichas de vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto en activo en las empresas en las que existió o existe el riesgo de exposición. Esta modalidad permite la omisión de errores por transcripción sucesiva de datos, la descarga ágil de los mismos, el ahorro de papel para la Administración y para los SPRL emisores, y lo hace de manera segura. A finales de año se difundió dicho formulario, y en 2020 ya han comenzado a recibirse las fichas por esta vía.

OE3. Enfermedad Profesional

El 18 de junio de 2009 se firmó un convenio entre la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y el Instituto Nacional de Seguridad Social, *para la realización de actuaciones conjuntas en relación con los trabajadores afectados de patologías derivadas de la utilización laboral del amianto*. Se firmó este acuerdo con el objeto de promover aquellas actividades de coordinación que permitan, a ambas partes, realizar el seguimiento y la valoración de la afectación funcional y etiológica de aquellas personas con sospecha de concurrencia de patologías relacionadas con el contacto o exposición a fibras de amianto en el desarrollo de su actividad laboral. Se han firmado actualizaciones y prórrogas de dicho convenio con el fin de mantener su vigencia.

En base a dicho convenio se creó un grupo de trabajo que periódicamente se reúne para el estudio y transmisión de información para facilitar dicho proceso.

Como resultado de los reconocimientos realizados en las unidades de referencia, varias personas han solicitado el reconocimiento de su patología como enfermedad profesional. En todo caso, a fecha de hoy, se tiene conocimiento de las siguientes resoluciones que afectan a las personas de nuestra cohorte, independientemente de cómo se haya llegado al diagnóstico (Tabla 73 y Tabla 74).

Tabla 73. Grado de invalidez

	Frecuencia
No incapacidad	44
Incapacidad temporal	1
Incapacidad total	83
Incapacidad absoluta	95
Gran invalidez	3
Total	226

Tabla 74. Tipo de contingencia.

	Frecuencia
Sin información	3
Accidente no laboral	2
Enfermedad común	22
Accidente de trabajo	19
Enfermedad profesional	180
Total resoluciones	226

Daños en la población total expuesta.

Recogida la información de los reconocimientos (realizados por el SERMAS y por los servicios de prevención), así como la aportada por otros servicios de neumología, por los propios expuestos y por los registros de mortalidad, analizamos la aparición de lesiones derivadas de la exposición laboral al amianto.

Considerando la cohorte total, se tiene conocimiento de las siguientes patologías relacionadas con el amianto (Tabla 75):

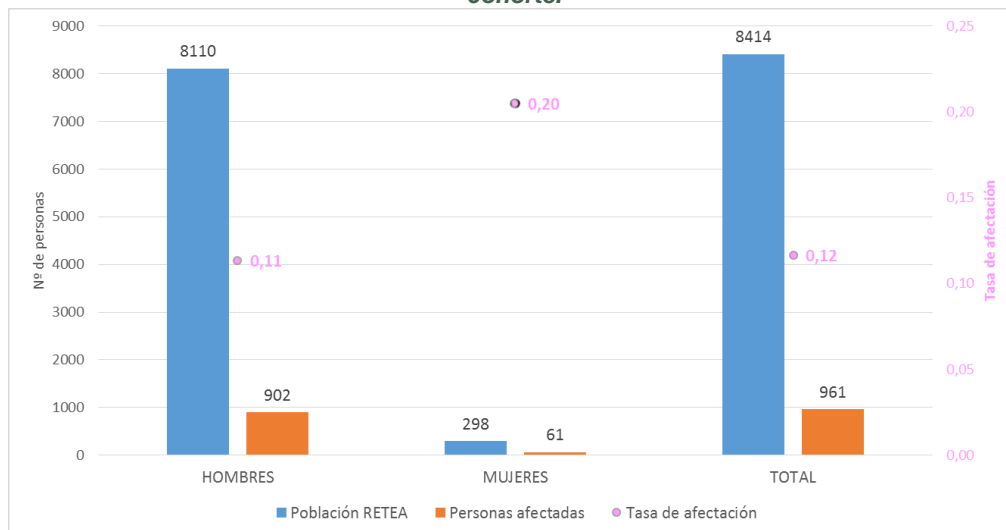
Tabla 75. Patologías y lesiones conocidas relacionadas con amianto en la cohorte.

	Población viva	Población fallecida	Total
Placas pleurales	361	101	462
Asbestosis	175	150	325
Fibrosis pleural difusa con repercusión funcional	36	16	52
Cáncer de pulmón	24	156	180
Mesotelioma (*)	11	112	123
Cáncer de laringe	13	11	24
Otros cánceres de vías respiratorias altas	1	10	11
Total personas afectadas	507	456	963

(*)En la tabla 73 de *Cuadernos de Salud Laboral 2018* existe una errata: indica un total de 135 mesoteliomas, siendo en realidad 117 (8 vivos y 109 fallecidos; del total, 18 son mesoteliomas peritoneales)

Analizando las tasas de aparición de algún hallazgo relacionado con amianto en hombres y mujeres, se observa que la de éstas duplica a la de sus compañeros, como se observa en el Gráfico 54.

Gráfico 54. Personas con hallazgos patológicos relacionados con la exposición a amianto en la cohorte.



Diferentes factores pueden estar influyendo en esta cuestión: existen diferencias anatómicas y funcionales en hombres y mujeres que podrían favorecer un diferente lavado bronco-alveolar de las fibras aspiradas; por otro lado, como causa de gran peso en este caso, la existencia de un sesgo de género en la información recogida en esta Unidad Técnica de Salud Laboral. Muchas de las mujeres del registro se incorporan al mismo cuando ya están afectadas por patologías relacionadas con el amianto, que es cuando conocemos su exposición (gracias a la tarea de detección y anamnesis en los Servicios de neumología, en los que se descubre, casi casualmente, dicha exposición). Gran parte de estas mujeres no estaba en los listados de expuestos facilitados por las empresas, bien por haber tenido contratos de pocos años (mayoritariamente), o bien porque no consideraron que su exposición a este material había sido significativa (a pesar de haber ocupado puestos y haber desarrollado tareas similares a otros compañeros sí notificados). Este sesgo de género en la información existe en las empresas y también en las propias interesadas, que han minimizado en su recuerdo, en muchos casos, su experiencia laboral. Se añade a ello que no es excepcional que algunos

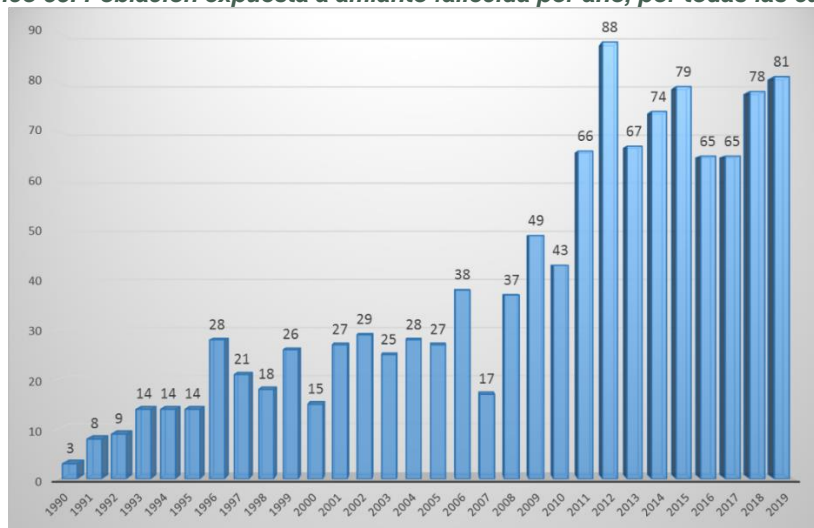
facultativos/as piensen, de manera involuntaria, que las mujeres de la tercera edad se han dedicado exclusivamente al trabajo doméstico, obviando con ello cualquier posible exposición laboral al amianto.

Para subsanar esta deficiencia de información, cuando se tiene conocimiento de una nueva expuesta, se busca información sobre otras/os compañeras/os que trabajaron con ella; si la empresa no es conocida, se localiza y se hace una toma de contacto y, si ya no existe, se solicita a Seguridad Social la información pertinente para localizar al resto de personas contratadas por dicha empresa en los años en que se manejó el amianto.

MORTALIDAD EN LA COHORTE

Las muertes en nuestra cohorte se han distribuido desde 1990 según se muestra en el Gráfico 55. Las cifras no son exhaustivas, pues las muertes producidas fuera de esta Comunidad Autónoma no siempre son conocidas por el Programa, dado que no están en el registro de mortalidad de Madrid.

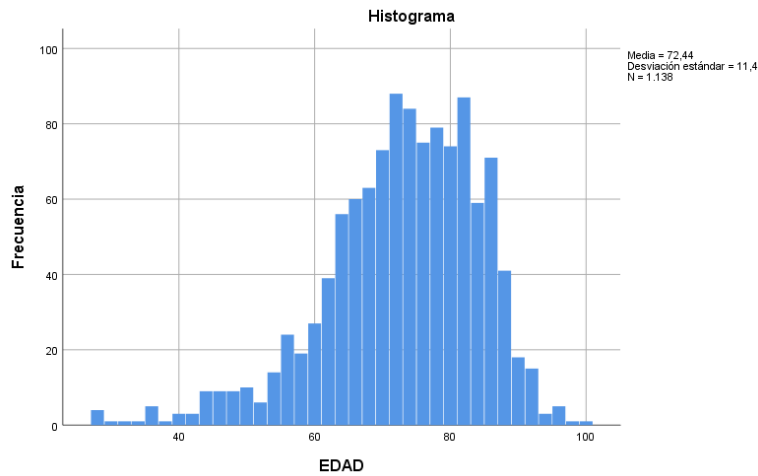
Gráfico 55. Población expuesta a amianto fallecida por año, por todas las causas.



El 97,7% de la población fallecida está constituida por hombres, y representan el 16,5% de los hombres expuestos. En el caso de las mujeres, las fallecidas solo llegan al 9,1% del total de su grupo en la cohorte.

La media de edad de muerte es de 72,44 años (DE:11,40) y sigue la siguiente distribución (Gráfico 56):

Gráfico 56. Edad de muerte de la población fallecida.



Del total de fallecidos, se conocen las siguientes causas de muerte relacionadas con amianto (Tabla 76):

Tabla 76. Causas de muerte de relacionadas con la exposición a amianto.

CAUSA DE MUERTE	Hombres	Mujeres	Nº
CA. PULMON ⁽¹¹⁾	155	1	156
MESOTELIOMA ⁽⁵¹¹⁾	109	2	111
ASBESTOSIS ⁽⁵¹¹⁾	47	4	51
CA - LARINGE ⁽⁵¹¹⁾ Y VÍAS RESPIRATORIAS ALTAS	16	1	17
OTRAS PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS ⁽¹²⁾	148	4	152
RESTO	668	10	678
Total: ⁽¹³⁾	1.143	22	1.165

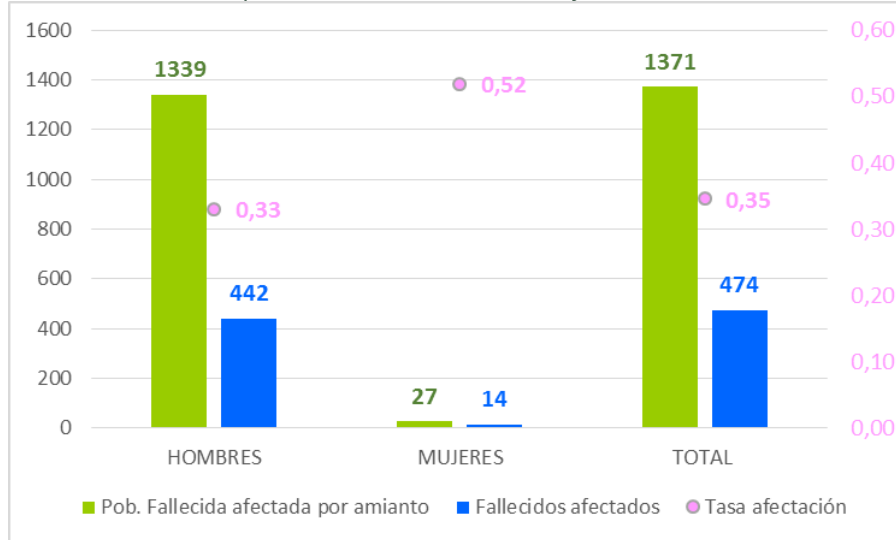
Considerando la afectación por amianto en las personas fallecidas del RETEA (independientemente de la causa de la muerte), se observan las siguientes tasas (Gráfico 57):

¹¹ Incluido en el anexo 1 del RD 1299/2006 por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la seguridad social y se establecen criterios para su notificación y registro y su modificación posterior.

¹² Podrían ser enfermedades con relación a la exposición a amianto no consignadas adecuadamente.

¹³ Cifra de los que se conoce causa de muerte

Gráfico 57. Afectación de la población fallecida, frecuencia y tasas de afectación en fallecidos/as.



ACTIVIDADES DE COLABORACIÓN, COORDINACIÓN Y DIFUSIÓN DEL PROGRAMA

Durante el año 2019 se ha llevado a cabo una serie de actividades imprescindibles para poder desarrollar el Programa, relacionadas con la coordinación, colaboración y difusión del mismo.

Se han realizado múltiples reuniones con diferentes actores del Programa para el tratamiento y resolución de casos específicos, y para fomentar la sinergia entre las diferentes instancias.

Se ha mantenido coordinación continuada con SPRL (propios y ajenos), con las y los Especialistas en Neumología de todos los hospitales implicados, y con la Unidad Médica del INSS, mediante (más de 1.178 comunicaciones electrónicas contabilizadas).

Se ha participado también en distintos foros y jornadas para dar a conocer el Programa en el ámbito sanitario asistencial y de salud pública, y facilitar el seguimiento de la población trabajadora expuesta, y el cumplimiento de la normativa vigente. En total, se ha participado en 7 actos públicos y se ha colaborado en una publicación.

Se han resuelto 78 incidencias de trabajadores expuestos al amianto.

RECONOCIMIENTO A PROFESIONALES

Este informe se ha podido realizar gracias a la participación de los y las profesionales de los Servicios de Neumología de los Hospitales del SERMAS, con especial reconocimiento a la tarea sostenida de las antiguas unidades de referencia, muy especialmente al del H Universitario La Paz y al H Universitario de Getafe, que han asumido la mayor parte de los reconocimientos realizados. Cabe recordar que algunos de los hospitales incorporados al programa en 2014, sin ser grandes centros, tienen gran cantidad de expuestos y para ellos asumir esta tarea ha sido ardua.

En cualquier caso, es de señalar que estos reconocimientos médicos suponen un esfuerzo por parte de **todos los hospitales implicados**, tanto en la organización y desarrollo de las consultas como en la coordinación con otros centros y con los usuarios, y en la notificación de los resultados obtenidos; y es de resaltar la colaboración que en todo momento ha tenido la mayor parte de los Servicios de Neumología con la Unidad Técnica de Salud Laboral para la ejecución y seguimiento del Programa.

Asimismo la comunicación de expuestos y afectados desde Atención Primaria e Inspección Médica contribuye sin lugar a dudas a completar la instauración del Programa en la región.

Es indiscutible también el papel de las empresas (mediante sus Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, con los que se mantiene una comunicación fluida para el seguimiento de la salud de los expuestos), así como el de los sindicatos, que contribuyen en muchos casos con información documentada de exposiciones laborales al amianto.

Queremos agradecer especialmente la colaboración del Servicio de Informes de Salud y Estudios de la Dirección General de Salud Pública, que realiza los cruces con los registros de mortalidad para el conocimiento de las causas de muerte de las personas de la cohorte.

Asimismo queremos reconocer la contribución de la persona responsable de la Gerencia Adjunta de Continuidad Asistencial del SERMAS, de los médicos evaluadores de la Unidad Médica de Evaluación de la Dirección Provincial de Madrid del INSS participantes del grupo de trabajo de coordinación con dicha Institución, y de las personas responsables de los CAISS colaboradores. La colaboración de todas estas personas e instancias ha facilitado la ejecución y desarrollo de este Programa.

**VIGILANCIA DE ACCIDENTES CON
RIESGO BIOLÓGICO EN CENTROS
SANITARIOS DE LA COMUNIDAD DE
MADRID. AÑO 2019**

INTRODUCCIÓN

El riesgo biológico por una inoculación o exposición accidental a materiales o fluidos corporales potencialmente contaminados es uno de los más frecuentes y el más específico para el personal sanitario y, aunque en menor grado, también constituye un riesgo para el personal no sanitario que trabaja en centros sanitarios (personal de limpieza, celadores etc...).

Con el fin de promover la eliminación de este riesgo biológico, la Comunidad de Madrid, a través de la Orden 827/2005 de 11 de mayo, introdujo de forma obligatoria los productos con dispositivos de bioseguridad para minimizar la incidencia de accidentes con riesgo biológico (AB) en el personal de los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud, siendo la Comunidad de Madrid pionera en España y en Europa, en la regulación de este tipo de actuaciones. Posteriormente otras han seguido esta estela y han legislado en ese mismo sentido. En el año 2013, para trasponer la Directiva 2010/32/UE, del Consejo, de 10 de mayo, que aplica el Acuerdo marco para la prevención de las lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector hospitalario y sanitario, se publicó la Orden ESS/1451/2013, de 29 de julio, que conlleva la universalización de los dispositivos de bioseguridad en todos los centros sanitarios de España.

La Orden autonómica 827/2005, estableció asimismo un sistema de Notificación de Accidentes Biológicos (NOTAB). Este Registro centralizado, gestionado por la Unidad Técnica de Salud Laboral, se inició el 1 de julio de 2006 y ha acumulado, desde entonces y hasta septiembre de 2019, información sobre más de 41.000 accidentes, con una media anual en torno a los 3.100 accidentes. Además de los Servicios de Prevención de Riesgos de los centros sanitarios dependientes del SERMAS, notifican al Registro de forma voluntaria algunos Servicios de Prevención de centros sanitarios privados, al objeto de que el Registro sea lo más exhaustivo posible en la recogida de los AB que se producen en los centros sanitarios de Madrid. Desde diciembre de 2014 hasta febrero de 2017, los accidentes se notificaron en una nueva aplicación -NTAB-, que actualizaba y mejoraba la anterior. La necesidad de seguir con las mejoras en la aplicación NTAB derivó en la actual,

denominada NOAB, que fue finalmente implantada en los centros sanitarios en febrero de 2017.

La Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales de la Consejería de Sanidad facilita mensualmente en la página web, desde el año 2016, los datos de personal de los centros sanitarios del SERMAS, y si bien no disponemos de datos de actividad desarrollada en los centros, que nos permitirían el hacer tasas por procedimientos desarrollados, sí que se obtienen en este informe las tasas de accidentes por cien trabajadores del SERMAS, para las categorías profesionales de las que se dispone de denominadores desagregados, según las especificaciones que se van señalando en el texto. Para su cálculo se ha utilizado como denominador la media anual de los datos mensuales de los trabajadores del SERMAS en el año 2019.

Es preciso insistir en que, así como todos los datos de accidentes de forma absoluta, o frecuencias se refieren a todos los accidentes notificados, cuando se dan los datos en tasas, éstas, lógicamente, se refieren solamente a los accidentes producidos en centros sanitarios del SERMAS, excluyendo las notificaciones de los centros no pertenecientes al mismo, y aquellas categorías profesionales sin denominador desagregado.

DESCRIPCIÓN DE LOS ACCIDENTES BIOLÓGICOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN EL AÑO 2019

Información general

Se recogen todas las notificaciones realizadas por los Servicios de prevención (Tabla 77) correspondientes a los accidentes ocurridos en el año 2019, con fecha de exposición comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2019 y registradas en la aplicación NOAB, con los datos del Registro obtenidos a 24 de septiembre de 2020.

En total se han contabilizado 3.279 notificaciones de accidentes. La tasa global, incluyendo al personal en formación, ha sido de 4,7 por 100 trabajadores; si se excluye al personal en formación (EIR, MIR) la tasa es 4,1.

Tabla 77. Notificaciones realizadas por los Servicios de Prevención. NOAB Año 2019

Servicio de Prevención	nº	%
Servicio de Prevención Hospital 12 de Octubre	478	14,6
Servicio de Prevención Hospital Infanta Leonor	439	13,4
Servicio de Prevención Hospital La Paz	354	10,8
Servicio de Prevención H.G.U. Gregorio Marañón	256	7,8
Servicio de Prevención Hospital Ramón y Cajal	254	7,7
Servicio de Prevención Hospital Puerta de Hierro Majadahonda	254	7,7
Servicio de Prevención Hospital Clínico San Carlos	249	7,6
Servicio de Prevención Hospital de la Princesa	199	6,1
Servicio de Prevención Hospital Severo Ochoa	180	5,5
Servicio de Prevención Hospital Universitario de Getafe	144	4,4
Servicio de Prevención Hospital de Fuenlabrada	123	3,8
Servicio de Prevención Hospital Príncipe de Asturias	110	3,4
Servicio de Prevención Hospital de Móstoles	103	3,1
Servicio de Prevención Fundación Hospital de Alcorcón	79	2,4
Serv. de Prevención del SUMMA-112	23	0,7
Servicio de Prevención del Grupo Hospital Madrid	17	0,5
Serv. de Prevención Hospital Universidad de Navarra	17	0,5
Total	3279	100

Centros asignados a cada Servicio de Prevención, a efectos de gestión de los AB además de los propios hospitales:

Servicio de Prevención Hospital Infanta Leonor: hospitales del Sureste, Infanta Sofía, del Henares, del Tajo, Infanta Cristina, Centro de transfusiones, Equipo quirúrgico nº 3 y 70 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).

Servicio de Prevención Hospital 12 de Octubre 80 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).

Servicio de Prevención Hospital La Paz: los hospitales Carlos III, Cantoblanco, y otros 135 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.)

Servicio de Prevención Hospital Ramón y Cajal: Hospital Psiquiátrico. Dr. R. Lafora, y 31 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).

Servicio de Prevención Hospital Universitario Puerta de Hierro – Majadahonda: los hospitales de Guadarrama, El Escorial, La Fuenfría, y 64 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios.).

Servicio de Prevención Hospital Universitario de la Princesa: hospitales de Santa Cristina, Niño Jesús, y 180 servicios asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).

Servicio de Prevención H.G.U. Gregorio Marañón: asignados los trabajadores de los hospitales del instituto Oftálmico y el Instituto provincial de Rehabilitación.

Servicio de Prevención Hospital Clínico San Carlos: H. de la Cruz Roja y 32 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).

Servicio de Prevención Hospital Severo Ochoa: Hospital Psiquiátrico José Germain y otros 24 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).

Servicio de Prevención Hospital Universitario de Getafe: 27 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).

Servicio de Prevención Hospital de Móstoles: 40 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).

Servicio de Prevención Hospital Príncipe de Asturias: 34 centros asistenciales (C.S., CEP, US Mental, consultorios, etc.).

Servicio de Prevención Hospital de Fuenlabrada.

Servicio de Prevención Fundación Hospital de Alcorcón.

Servicio de Prevención del SUMMA

Servicio de Prevención del Grupo Hospital Madrid: Tiene asignados los hospitales de H. Puerta del Sur Móstoles, H. U de Madrid, H. U Madrid Montepíncipe, H. U Madrid-Torrelodones, H. U Madrid-Norte Sanchinarro, H Madrid Nuevo Belén.

Servicio de Prevención del Hospital Universidad de Navarra: Hospital Universidad de Navarra.

Tabla 78. Mes del accidente. NOAB Año 2019

Mes	nº	%
enero	275	8,4
febrero	271	8,3
marzo	287	8,8
abril	263	8,0
mayo	267	8,1
junio	257	7,8
julio	283	8,6
agosto	205	6,3
septiembre	258	7,9
octubre	348	10,6
noviembre	322	9,8
diciembre	243	7,4
Total	3279	100

Tipo de Lesión: En el 83,7% del total de los accidentes el tipo de lesión fue percutánea, o mixta (0,1%): el 73,5% se trató de punciones, 6,9% corte y 3,1 rasguño. El 15,6 % fue cutáneo-mucosa.

En el 83,5% la zona expuesta fue piel intacta, seguida por la conjuntiva (11,8%).

Tabla 79. Tipo de lesión. NOAB Año 2019

Tipo de lesión	Exp. percutánea	Exp. Simult. Percut.+ Cutáneo-	Exp Cutáneo- mucosa	No consta	Total	%
Punción	2409	0	0	0	2409	73,5
Cutáneo - Mucosa	0	0	510	0	510	15,6
Corte	225	0	0	0	225	6,9
Rasguño	101	0	0	0	101	3,1
Otra	8	0	0	0	8	0,2
Exposición percutánea sin especificar	2	0	0	0	2	0,1
Mixta:Percutánea+Cutáneomucosa	0	2	0	0	2	0,1
No consta	0	0	0	22	22	0,7
Total	2745	2	510	22	3279	100

Localización de la lesión: el 81,9% se produjo en las manos o dedos de los accidentados. Cuando se ha descrito el literal de la localización específica el 47,8% de los casos ha sido en dedos o mano izquierda.

Tabla 80. Localización de la lesión. NOAB Año 2019

Localización de la lesión	N ⁽¹⁴⁾	%
Mano/Dedo	2687	81,9
Ojos	399	12,2
Cabeza excepto ojos	76	2,3
Brazo Antebrazo Muñeca	69	2,1
Otra	48	1,5
Muslo Pierna Pie	27	0,8
Total⁽¹⁴⁾	3279	100

Accidentes percutáneos: En el 96,2% de estos casos la localización de la punción, corte o rasguño fue en mano/dedo, siendo la **zona expuesta** piel intacta en un 97,3% de los accidentes y piel no intacta en el 1,6%. Cuando se ha especificado otra localización de la lesión percutánea de forma literal, se ve que el 55,4% se han producido en dedos o mano izquierdos. El grado de lesión fue principalmente una

¹⁴ Puede haber más de un tipo; no mutuamente excluyentes

lesión superficial, que no sangra o con sangrado mínimo (45,0%) seguido de una lesión moderada (44,4%).

Accidentes Cutáneo-Mucosos: La localización más frecuente en este tipo de accidente fueron los ojos (78,0%) seguidos de la cabeza, excepto ojos, (14,7%) y las zonas expuestas principalmente conjuntiva (75,7%) y mucosa (18,8%). El grado de exposición cutáneo-mucosa más frecuente fue con pequeña cantidad de gotas (70,8%).

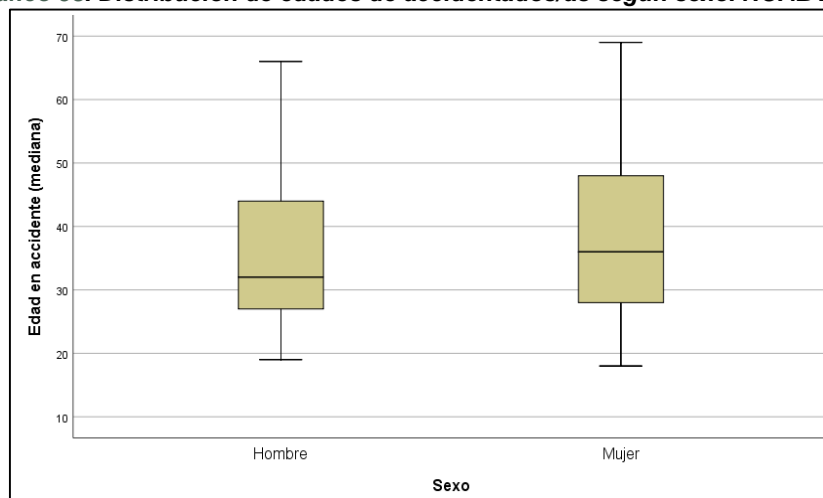
Los fluidos/material contaminante implicados en los accidentes fueron, principalmente, sangre y/o derivados (incluidas soluciones diluidas con sangre visible) en un 91,3%, y la orina, con sangre visible, fue el fluido implicado en un 0,5%.

Información sobre el trabajador accidentado

La distribución de los accidentes por sexo del accidentado es de 2.587 (78,9%) en mujeres (tasa de 4,7 por cien mujeres) y de 692 (21,1%) en hombres (tasa de 4,5).

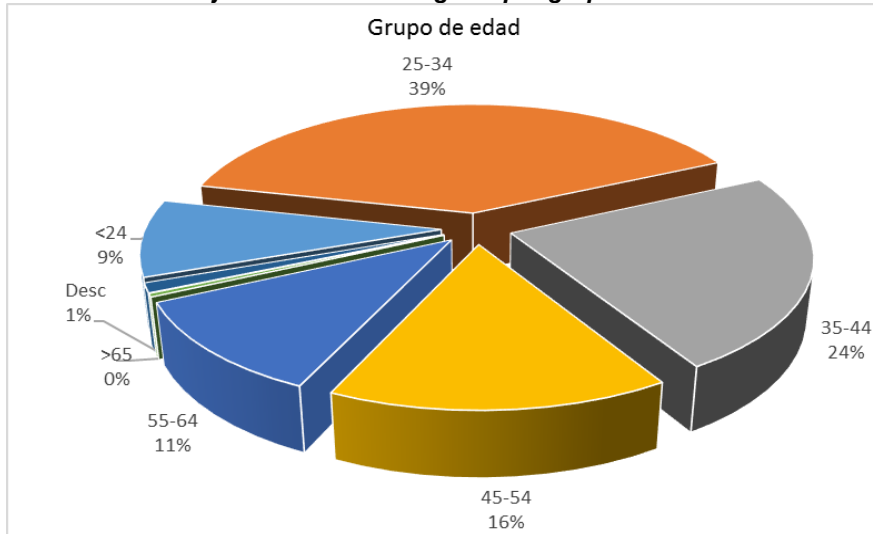
La edad media global fue de $37,3 \pm 11,7$ años, con un mínimo de 18 y un máximo de 69 años. La edad media en hombres fue 36,0 años y en mujeres fue 37,6 años. La mediana de edad en hombres fue de 32 años y en mujeres de 35,5 años; la distribución de las edades por sexo se puede ver en el Gráfico 58.

Gráfico 58. Distribución de edades de accidentados/as según sexo. NOAB 2019.



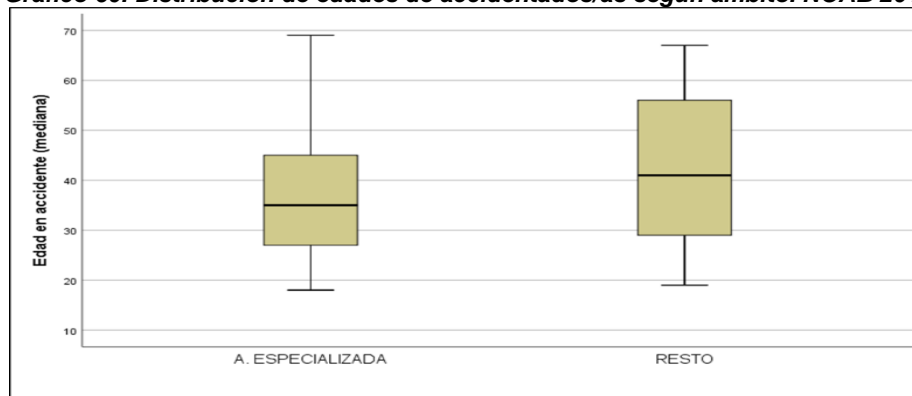
El grupo de edad de 25 a 34 años es en el que han ocurrido un mayor número de accidentes (39,4%). (Gráfico 59).

Gráfico 59. Porcentaje Accidentes Biológicos por grupo de edad. NOAB Año 2019



En los accidentes ocurridos en la atención especializada la edad media del accidentado es de $37,2 \pm 11,6$ años, frente a los $42,3 \pm 14,2$ producidos en el resto de los ámbitos (atención primaria y SUMMA) ($p < 0,001$). La mediana fue de 35 años en el hospital y de 41 en el resto de los ámbitos. (Gráfico 60).

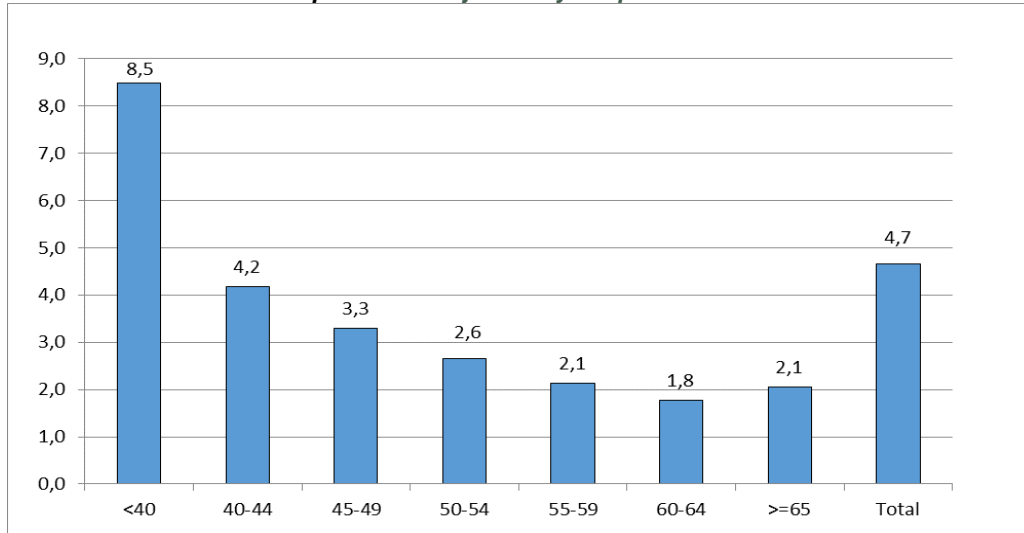
Gráfico 60. Distribución de edades de accidentados/as según ámbito. NOAB 2019



Las tasas por 100 trabajadores por grupo de edad pueden verse en el Gráfico 61. La distribución en estos grupos está condicionada por la disponibilidad de los datos de los denominadores. El amplio grupo de menores de 40 años es el único que está por encima de la tasa global de la Comunidad, y casi la duplica. En los menores de 40 años han descendido respecto al año 2018 (8,5 vs 8,9), en el resto de los

grupos de edad se han incrementado. Si no se incluyen los casos del personal en formación, la única tasa que se modifica, descendiendo, es la de menores de 40 años que, en ese caso es de 7,7 por cien.

Gráfico 61. Tasas por 100 trabajadores y Grupo de edad. NOAB Año 2019



La **antigüedad profesional** media del personal accidentado es de $12,1 \pm 10,9$ años (en mujeres es 13,3 años y en hombres es 11,0 con una diferencia significativa, $p < 0,001$); en un 14,0% no se notificó antigüedad laboral. Según el ámbito en el que se ha producido el accidente es $11,6 \pm 10,4$ años en la atención especializada hospitalaria y de $17,3 \pm 13,8$ en el resto de los ámbitos, con $p < 0,001$.

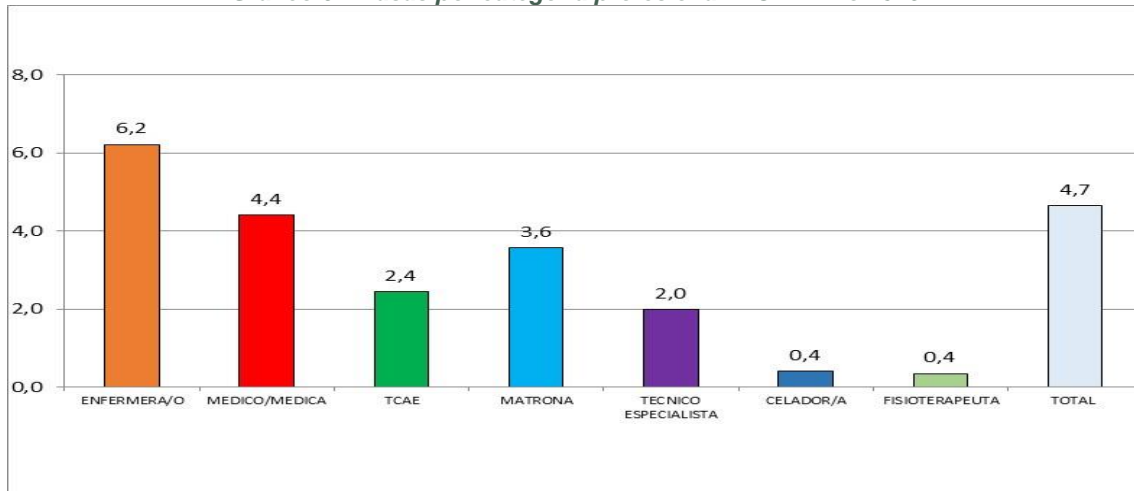
La antigüedad media en el **puesto de trabajo** fue de $5,9 \pm 7,2$ años, 6,6 en hombres y 5,7 en mujeres con una diferencia significativa, $p = 0,015$). Respecto al ámbito, no hay diferencias significativas entre la atención especializada hospitalaria y el resto. No se aportó información sobre esta variable en el 20,8% de los accidentes.

En relación a la **categoría profesional**, excluyendo al personal en formación, la mayor tasa se produce en enfermería: 6,2 por 100 enfermeros, por encima de la media global, seguida de facultativos con 4,4 accidentes por 100, un poco por debajo de la media (Gráfico 62).

Si se incluye al personal en formación, no se modifica la tasa en enfermería/EIR, y sí se modifica la de los Médicos/as/MIR, que se incrementa de 4,4 a 6,0. Excepto en TCAE y técnicos especialistas, en que han aumentado respecto al año 2018 (2,4

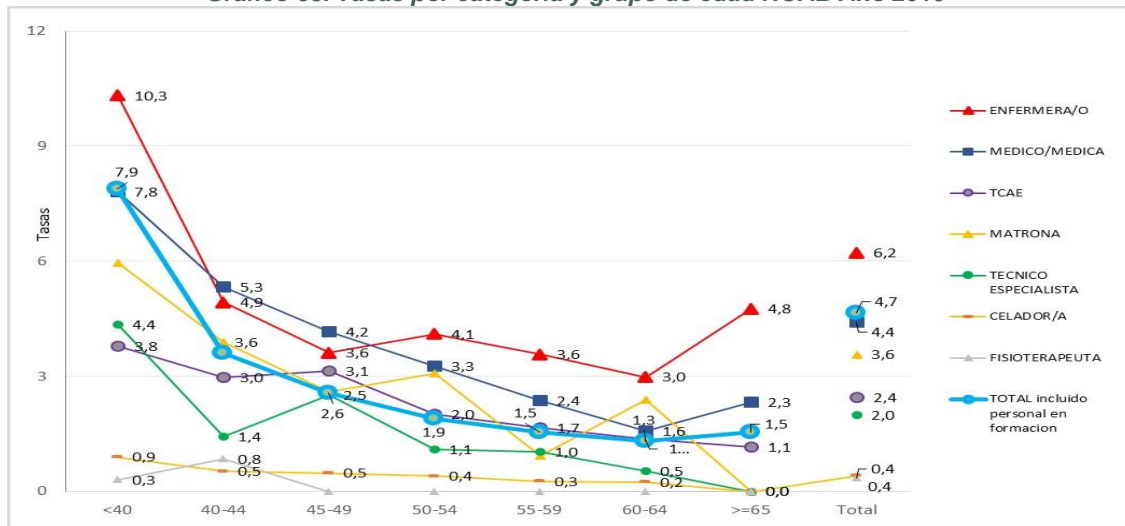
vs 2,2 y 2,0 vs 1,7 respectivamente), en el resto de categorías han descendido las tasas respecto a 2018.

Gráfico 62. Tasas por categoría profesional. NOAB Año 2019



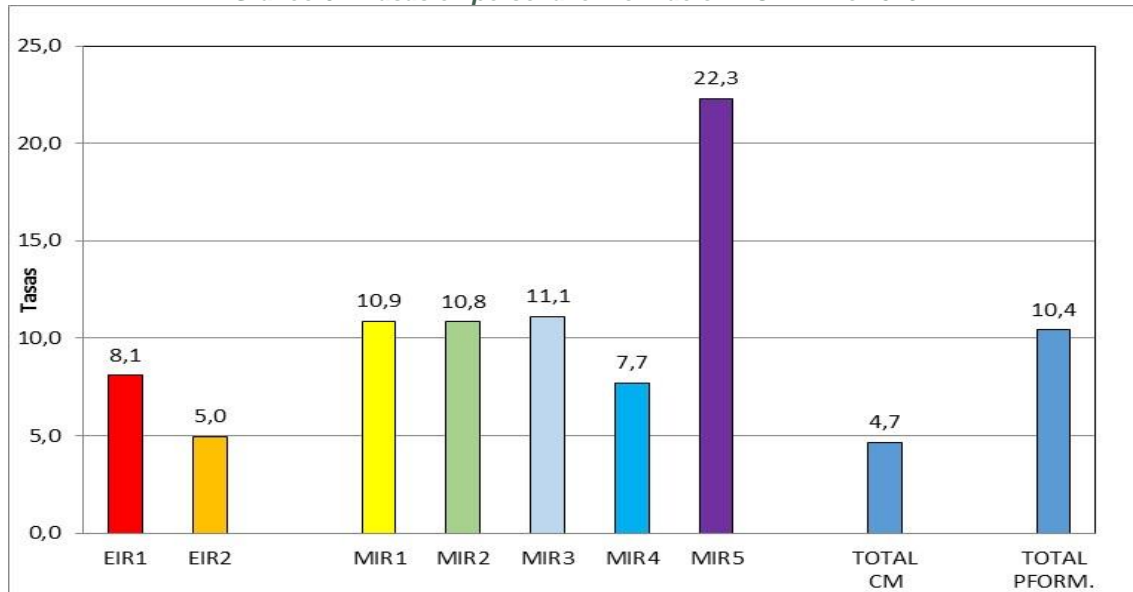
Si se observan las tasas por categoría y grupo de edad, se comprueba que en los menores de 40 años, las tasas de accidentes destacan en enfermería con una tasa de 10,2 accidentes por cien enfermeras de ese grupo de edad, por encima del 6,2 de media de su categoría. Las tasas en enfermería están por encima de las de facultativos, excepto en el grupo de 40 a 49 años. (Gráfico 63).

Gráfico 63. Tasas por categoría y grupo de edad NOAB Año 2019



En el personal en formación las tasas son más elevadas en médicos que en enfermeros residentes; y en ambos están por encima de la tasa global (Gráfico 64). En los EIR, el primer año es más elevada que en los de segundo año. En el caso de los MIR, la tasa global ha descendido respecto al año pasado excepto en los R3 y en los R5, produciéndose en estos últimos un incremento considerable en los accidentes respecto a la tasa del año anterior. (22,3 vs 11,7).

Gráfico 64. Tasas en personal en formación NOAB Año 2019



En relación con la distribución de la **categoría profesional**, el 39,3% de los AB ocurrió en personal de enfermería. Según el **turno de trabajo**, destacan los accidentes en turno de Mañanas (39,7%). Respecto a la **situación laboral**, ocurrieron principalmente entre el personal temporal/eventual (36,8%). (Tabla 81).

Tabla 81. Categoría profesional, turno de trabajo y situación laboral de los accidentados/as. Año 2019

Categoría laboral	n	%	Turno de trabajo	n	%
Enfermera/o	1290	39,3	Mañanas	1301	39,7
Médico/a	685	20,9	Mañana/Noche o Tarde/Noche	661	20,2
Auxiliar de enfermería-TCAE	309	9,4	Guardias mañanas / tardes/ Noches	543	16,6
MIR3	137	4,2	Tardes	273	8,3
MIR2	135	4,1	Rotatorio / mañana/tarde/noche	174	5,3
MIR1	134	4,1	Noches	42	1,3
Estudiante de enfermería	120	3,7	Turno Especial de 10/12/17hrs.	37	1,1
MIR4	93	2,8	Turno Especial de 24 hrs.	29	0,9
Técnico especialista	70	2,1	Jornada partida (mañana y tarde)	20	0,6
MIR5	56	1,7	Otro	109	3,3
Médico/a Becario/a	46	1,4	No consta	90	2,7
Matrona	25	0,8	Total	3279	100
Celador/a	21	0,6			
Personal de Limpieza	17	0,5			
Estudiante de medicina	15	0,5			
EIR 1	13	0,4			
Odontólogo/a	9	0,3			
EIR 2	8	0,2			
Estudiante TCAE Auxiliar de Enfermería	6	0,2			
Higienista dental	4	0,1			
Técnico alumno	4	0,1			
Conductor / Ayudante	3	0,1			
Fisioterapeuta	3	0,1			
Técnico en Urgencias y Emergencias	3	0,1			
Personal de Administración	1	0,0			
Otra	8	0,2			
No consta	64	2,0			
Total	3279	100			

Situación Laboral	n	%
Temporal / Eventual	1206	36,8
Fijo	932	28,4
Interino/a	553	16,9
Estudiante	154	4,7
Contrata	13	0,4
Otro	114	3,5
No consta	307	9,4
Total	3279	100

Información sobre el entorno donde ocurrió el accidente

Analizando las tasas por ámbito, sin incluir al personal en formación, se puede comprobar el peso de los accidentes en atención especializada respecto a los otros ámbitos. (Gráfico 65).

Si tenemos en cuenta las tasas globales, se comprueba el peso de los MIR hombres (ya que tienen además las tasas más altas que los EIR): las tasas de los accidentes en atención especializada, son prácticamente similares a las globales de la Comunidad (en hombres 4,2 vs 4,5; en mujeres 4,6 vs 4,7; y la global 4,5 vs 4,7); sin embargo, si en el total de la Comunidad no se incluye al personal en formación, las tasas globales serían menores sobre todo en los hombres: 3,6 en hombres, 4,3 en mujeres y 4,1 la global.

En todos los ámbitos la tasa es más alta en mujeres que en hombres: 4,6 vs 4,2, en la especializada, 2,8 vs 1,6 en primaria, y en el SUMMA son el triple que en los varones (3,1 vs 0,2)

En cuanto a la distribución porcentual por ámbito de trabajo, destaca la atención especializada hospitalaria (84,3%), con mayor frecuencia este año en las especialidades quirúrgicas (41,2%) que en las médicas (35,3%). En la atención primaria se producen el 10,0% de los accidentes (Tabla 82 y Tabla 83)

Gráfico 65. Tasas por 100 trabajadores según ámbito y sexo. NOAB Año 2019

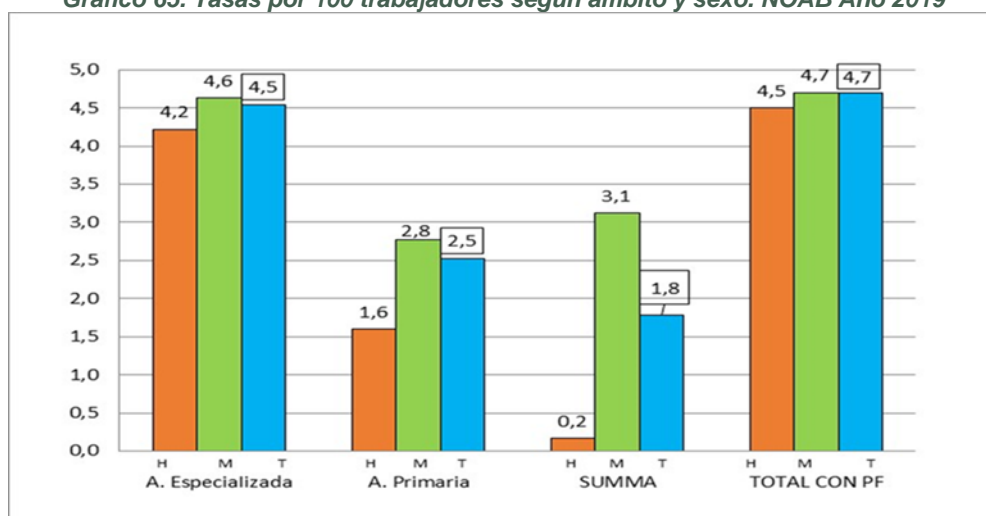


Tabla 82. *Ámbito de trabajo. NOAB Año 2019*

Ámbito de Trabajo	n	%
Atención Especializada	2763	84,3
Atención Primaria	327	10,0
Servicios Generales	22	0,7
Urgencias Extrahospitalarias / PAC	31	0,9
no consta	136	4,1
Total	3279	100

Tabla 83. *Área de trabajo. NOAB Año 2019*

Área de trabajo	n	%
Total Atención Especializada	2763	84,3
<i>A.E. Especialidades Quirúrgicas</i>	1352	41,2
<i>A.E. Especialidades Médicas</i>	1156	35,3
<i>A.E. Otro servicio/especialidad</i>	200	6,1
<i>A.E. Hospital de día</i>	26	0,8
<i>A.E. Esterilización</i>	20	0,6
<i>A.E. Farmacia hosp. / Farmacología clínica</i>	2	0,1
<i>A.E. Investigación / Experimentación animal</i>	2	0,1
<i>A.E. No consta</i>	5	0,2
Total Atención Primaria	327	10,0
<i>AP. Distrito Urbano</i>	294	9,0
<i>AP. Distrito Rural</i>	33	1,0
Total Servicios Generales	22	0,7
<i>Otros Servicios Generales</i>	13	0,4
<i>Limpieza</i>	9	0,3
Urgencias Extrahospitalarias / PAC	31	0,9
<i>no consta</i>	136	4,1
Total	3279	100

Lugar del accidente: destacan sobre todo los quirófanos (37,9%) y la habitación del paciente (16,3%). (Tabla 84).

Tabla 84. Lugar donde se produjo el accidente. NOAB Año 2019

Lugar del accidente	n	%
Quirófano	1308	39,9
Habitación del paciente	485	14,8
Boxes de exploración	319	9,7
Consultas externas	210	6,4
Control / Consulta enfermería	161	4,9
Otro	144	4,4
Sala de Procedimientos intervencionistas	106	3,2
Sala de Curas	70	2,1
UVI / UCI	69	2,1
Sala de Extracciones	62	1,9
Sala de Partos / Paritorio	61	1,9
Domicilio del paciente	48	1,5
Diálisis	35	1,1
Laboratorio Anatomía Patológica	32	1,0
Laboratorio Hematología / Bioquímica	22	0,7
Pasillo	22	0,7
Unidad de Críticos / Grandes Quemados	17	0,5
Laboratorio Microbiología	15	0,5
Banco de sangre	14	0,4
Unidad de Endoscopias	14	0,4
Servicios Generales, Instalaciones Centrales	13	0,4
Sala de Autopsias	9	0,3
Laboratorio Urgencias	6	0,2
Calle	5	0,2
Cocina	2	0,1
Lavandería zona sucia	2	0,1
Unidad Móvil / Ambulancia	1	0,0
No consta	27	0,8
Total	3279	100

Por Servicios destacan: Cirugía general y digestiva (9,0%), Traumatología y Cirugía Ortopédica (7,7%), Obstetricia y Ginecología (6,5%), Urgencias Hospitalarias (5,0%) y Anestesiología y Reanimación (4,2%).

En 33 casos (0,1%) no aparece el Servicio en el que se produjo el accidente. En las consultas de enfermería se produjo el 4,6% de los accidentes. (Tabla 85).

Tabla 85. Servicio donde se produjo el accidente. NOAB Año 2019

Servicios Atención Especializada	n	%	Servicios Atención Especializada (cont.)	n	%
Cirugía General y Digestiva	296	9,0	Alergia / Inmunología	5	0,2
Traumatología y Cirugía Ortopédica	253	7,7	Atención Especializada sin especificar	5	0,2
Obstetricia / Ginecología	213	6,5	Endocrinología / Nutrición	3	0,1
Otro servicio/especialidad	200	6,1	Enfermedades Infecciosas	2	0,1
Urgencias Hospitalarias	165	5,0	Especialidades Médicas sin especificar	2	0,1
Anestesia / Reanimación	138	4,2	Medicina del Trabajo / Prev. R. Laborales	2	0,1
Medicina Interna	126	3,8	Medicina Preventiva / Salud Pública	2	0,1
Medicina Intensiva	115	3,5	Farmacia hosp. / Farmacología clínica	2	0,1
Oftalmología	105	3,2	Total A. Especializada	2763	84,3
Cirugía Cardiovascular / Hemodinámica	102	3,1			
Urología	83	2,5			
O.R.L.	79	2,4			
Dermatología	71	2,2			
Radiodiagnóstico	68	2,1			
Cardiología	60	1,8			
Pediatría general / Neonatología	59	1,8			
Cirugía Plástica, Estética, Reparadora	53	1,6			
Nefrología	41	1,3			
Anatomía Patológica	40	1,2			
Neurología	40	1,2			
Cirugía de cavidad Oral / Maxilofacial	38	1,2			
Neurocirugía	38	1,2			
Oncología	34	1,0			
Digestivo	33	1,0			
Análisis Clínicos	31	0,9			
Cirugía Torácica	28	0,9			
Hospital de día	26	0,8			
Neumología	23	0,7			
Cirugía Mayor Ambulatoria	23	0,7			
Cirugía Pediátrica	21	0,6			
Especialidades Quirúrgicas	20	0,6			
Esterilización	20	0,6			
Geriatría	19	0,6			
Hematología / Hemoterapia	19	0,6			
Investigación / Experimentación animal	2	0,1			
Psiquiatría	19	0,6			
Rehabilitación	14	0,4			
Microbiología / Parasitología	12	0,4			
Banco de Sangre	7	0,2			
Reumatología	6	0,2			

Servicios Atención Primaria	n	%
Distrito Urbano	294	9,0
<i>Consulta Enfermería</i>	116	3,5
<i>Medicina General</i>	108	3,3
<i>Distrito Urbano sin especificar</i>	16	0,5
<i>Otro</i>	15	0,5
<i>Odontología / Hig. dental</i>	12	0,4
<i>Pediatría</i>	12	0,4
<i>Atención domiciliaria</i>	11	0,3
<i>Fisioterapia</i>	3	0,1
<i>Atención a la mujer</i>	1	0,0
Distrito Rural	33	1,0
<i>Consulta Enfermería</i>	19	0,6
<i>Medicina General</i>	6	0,2
<i>Otro</i>	2	0,1
<i>Odontología / Hig. dental</i>	1	0,0
<i>Pediatría</i>	1	0,0
<i>Atención domiciliaria</i>	2	0,1
<i>Distrito Rural sin especificar</i>	2	0,1
Total A. primaria	327	10,0

Servicios Generales	n	%
Otros Servicios Generales	13	0,4
Limpieza	9	0,3
Total S. Generales	22	0,7

Urgencias Extrahospitalarias / PAC	n	%
No consta	136	4,1
Total	3279	100

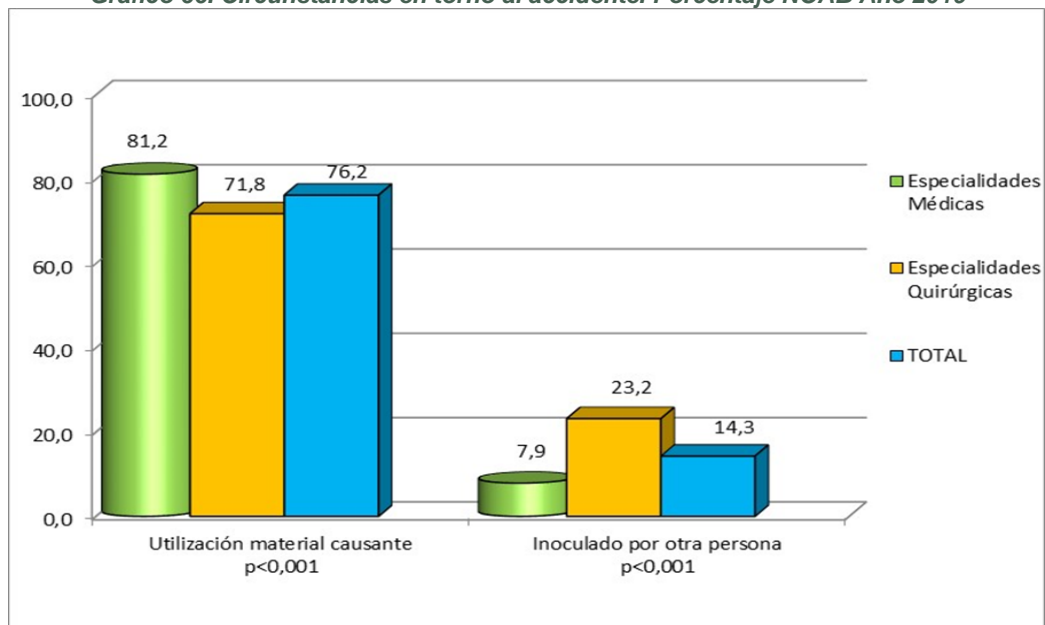
Circunstancias en torno al accidente

En el 76,2% de los accidentes, el accidentado manipulaba el objeto en el momento del accidente (79,2% en hombres frente al 75,4% en mujeres) con diferencias significativas entre ambos ($p=0,02$), y en el 14,3% de los casos, el accidentado fue lesionado cuando el objeto lo manejaba otro trabajador, (15,8 % en hombres vs 13,9% en mujeres).

Agrupando los accidentes según se hayan producido en áreas médicas o quirúrgicas, se observa que es más frecuente que el propio trabajador accidentado maneje el objeto causante del accidente en las especialidades médicas: 81,2% frente a 71,8 % en las quirúrgicas ($p<0,001$); asimismo, es más frecuente la inoculación por otro trabajador en las especialidades quirúrgicas: 23,2%, frente a 7,9% en las médicas, ($p<0,001$). (Gráfico 66).

Los servicios con mayor porcentaje de inoculaciones por otro trabajador son: Cirugía General y digestiva (17,4%), Obstetricia y Ginecología (14,1%), Traumatología y Cirugía Ortopédica (9,8%), Cirugía Cardiovascular / Hemodinámica (6,5%) y Urología (5,5%).

Gráfico 66. Circunstancias en torno al accidente. Porcentaje NOAB Año 2019



Conocimiento del estado serológico de la fuente antes del accidente: En el 76,9% de los accidentes biológicos no se conocía el estado serológico de la fuente previamente a producirse el accidente y en el 12,5% no consta el dato. (Tabla 86). No se conocía o no consta que se conociera el estado previo frente al HBsAg en un 93,6%, el estado antiVIH en un 92,3 % y el estado AntiVHC en un 91,7%.

Debe considerarse que la serología frente a VIH, VHC, VHB no es una serología que se haga de rutina, sin tener criterios específicos para ello, y por tanto en un gran porcentaje de las fuentes no se conoce previamente. Además, salvo que el resultado previo de las pruebas practicadas a la fuente ya hubiera sido positivo en algún momento previo al accidente, no tendría mucho valor el conocer un negativo de la fuente realizado con anterioridad al momento de producirse el accidente, salvo quizá que la serología fuera muy reciente y no hubiese factores de riesgo en esa fuente.

Seleccionando las fuentes con serología basal positiva frente al VHB, era desconocido o no consta el conocimiento del estado serológico previo al accidente en el 55,6%, en caso de fuentes positivas al VHC en el 47,1% y respecto a fuentes positivas al VIH, era desconocido o no consta el conocimiento previo en el 32,0%.

Tabla 86. Conocimiento del estado serológico de la fuente

	¿Conocimiento previo al accidente del estado serológico de la fuente?		¿El accidentado conocía estado serológico de la fuente?	
	N	%	N	%
No consta	410	12,5	859	26,2
No	2520	76,9	2179	66,5
Sí	349	10,6	241	7,3
Total	3279	100	3279	100

Motivo de utilización del material: Los motivos más frecuentes de utilización del material causante de la lesión en 2019 fueron: sutura con 17,8 %, la inyección IM o SC con 16,0 % y la intervención quirúrgica, excepto sutura 15,9 %. Es de reseñar que en un 14,3% se señala “otro” motivo. (Tabla 87).

Tabla 87. Motivo de utilización del material implicado en el accidente. NOAB Año 2019

Motivo de utilización del material	n	%
Sutura	584	17,8
Inyección IM ó SC	525	16,0
Intervención quirúrgica, excepto sutura	521	15,9
Otro	469	14,3
Extracción venosa	259	7,9
No procede por tratarse de una Exposición Cutáneo Mucosa	228	7,0
Obtención de otro fluido o muestra de tejido	131	4,0
Inserción de catéter EV	128	3,9
Extracción arterial	63	1,9
Punción dedo, talón, lóbulo oreja	62	1,9
Lavado de material	61	1,9
Técnicas de exploración	52	1,6
No se conoce	43	1,3
Heparinización/lavado con Suero fisiológico de vía	37	1,1
Conectar línea EV	28	0,9
Punción EV	25	0,8
Lavado del paciente	12	0,4
Electrocauterización	7	0,2
No consta	44	1,3
Total	3279	100

Objeto implicado en el accidente

Los objetos corto-punzantes que causaron más accidentes fueron las agujas macizas de sutura (18,6%) y las agujas subcutáneas de pequeño calibre (11,6%), las agujas de mediano calibre (9,3%), el bisturí (8,8%), las intramusculares /precargadas (5,9 %) y la palomilla (4,4%). Es de reseñar que en un 10,8 % se señala “otro objeto”. (Tabla 88).

Tabla 88. Objeto implicado en el accidente NOAB Año 2019

		Objeto del Accidente	N	%
Agujas	Aguja Hueca	Cateterismo EV	53	1,6
		Cateterismo Arterial	17	0,5
		Cateterismo Central	14	0,4
		Trócar	13	0,4
		Punción Medular	5	0,2
		Grueso Calibre (13-17 G) sin especificar	10	0,3
		Epidural	2	0,1
		TOTAL Grueso Calibre (13-17 G)	114	3,5
		Mediano Calibre (resto de agujas) (18-21 G)	306	9,3
		Total Mediano Calibre (resto de agujas) (18-21 G)	306	9,3
		Subcutánea	379	11,6
		Intramuscular / Precargada	195	5,9
		Palomilla	144	4,4
		Intradérmica	43	1,3
	Jeringa gasometría	20	0,6	
	Pequeño Calibre (22-32 G) sin especificar	73	2,2	
	Aguja Hueca sin especificar	21	0,6	
	Aguja Hueca sin especificar	21	0,6	
	TOTAL AGUJA HUECA	1295	39,5	
	Aguja Maciza	Sutura	610	18,6
		Biopsia	13	0,4
Aguja Maciza sin especificar		17	0,5	
TOTAL Aguja Maciza		640	19,5	
TOTAL AGUJAS		1935	59,0	
Otros cortantes y punzantes	Astilla ósea / dental	5	0,2	
	Bisturí	289	8,8	
	Capilar	5	0,2	
	Cuchilla afeitar / rasurar	4	0,1	
	Electrocauterizador	8	0,2	
	Fresa	4	0,1	
	Grapas	8	0,2	
	Lanceta	51	1,6	
	Pinzas	33	1,0	
	Pipeta	1	0,0	
	Sierra para huesos	5	0,2	
	Tijeras	16	0,5	
	Tubo de ensayo	5	0,2	
	Tubo de vacío	2	0,1	
	Vial de medicación	4	0,1	
	Otro	340	10,4	
TOTAL OTROS CORTANTES Y PUNZANTES		780	23,8	
No Procede (Acc. cutáneo-mucoso)		423	12,9	
Desconocido		20	0,6	
No consta		121	3,7	
TOTAL		3279	100	

Objeto del accidente según ámbito de trabajo: observando la distribución de los accidentes destacan en las Áreas Médicas de Atención Especializada Hospitalaria los producidos con agujas huecas subcutáneas (17,0%) y las agujas de mediano calibre (12,6%); en las Áreas Quirúrgicas de Atención Especializada Hospitalaria los producidos con aguja maciza de sutura (36,5%), con “otro” elemento cortopunzante (14,1%) y bisturí (10,1%); en otras Áreas de Atención Especializada los producidos con aguja hueca de mediano calibre (15,8%), subcutánea y sutura, ambas con un 10,5%; en Atención Primaria producidos con aguja subcutánea (19,3%), con aguja hueca intramuscular precargada (16,5%), agujas de mediano calibre y bisturí, ambos con 10,4%.

Analizando los accidentes donde no consta el Servicio, destacan aquellos producidos por las agujas de mediano calibre (17,5%); En el 11,9 de los accidentes no consta el ámbito ni el tipo de objeto con que se ha producido. (Tabla 89).

Accidentes producidos por objetos con dispositivos de seguridad

En 3.077 casos de los 3.279 notificados (93,8%) figura si el objeto disponía o no de dispositivo de seguridad (Tabla 90).

En 981 accidentes estuvo implicado un objeto con dispositivo de seguridad (DS) (29,8% del total, 31,9% de los que consta); en el 10,1% del total de los que el objeto tenía DS se señala que pudo fallar el mismo (99 casos): el 41,4% falló después de la activación y el 38,4% durante la activación. En el 90% de los objetos con DS restante, (882 casos), figura como desconocido o no consta si fallo.

En 190 de los 981 accidentes (19,4%), se señala que estaba activado el mecanismo de seguridad y de ellos en 66 casos (34,7%) se señala que pudo fallar el DS: 36 accidentes se produjeron después de la activación, 54,5%, y 23 durante la activación (34,8%).

Tabla 89. Objeto implicado por ámbito de actuación NOAB Año 2019

	A. Primaria		A.E. Médicas		A.E. Quirúrgicas		A. E. Otros		Servicios Generales		No consta		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aguja Hueca sin especificar	3	0,9	9	0,8	4	0,3	1	0,4	3	13,6	1	0,5	21	0,6
Cateterismo EV	1	0,3	34	2,9	14	1,0	3	1,3			1	0,5	53	1,6
Cateterismo Arterial			16	1,4	1	0,1							17	0,5
Cateterismo Central			11	1,0	3	0,2							14	0,4
Trócar			2	0,2	9	0,7			2	9,1			13	0,4
Grueso Calibre (13-17 G) sin especificar	1	0,3	7	0,6	1	0,1					1	0,5	10	0,3
Punción Medular			3	0,3	1	0,1	1	0,4					5	0,2
Epidural					1	0,1	1	0,4					2	0,1
Mediano Calibre (resto de agujas) (18-21 G)	34	10,4	146	12,6	53	3,9	36	15,8	3	13,6	34	17,5	306	9,3
Subcutánea	63	19,3	196	17,0	80	5,9	24	10,5	2	9,1	14	7,2	379	11,6
Pequeño Calibre (22-32 G) sin especificar	8	2,4	33	2,9	17	1,3	3	1,3			12	6,2	73	2,2
Intramuscular / Precargada	54	16,5	66	5,7	57	4,2	9	3,9			9	4,6	195	5,9
Palomilla	28	8,6	72	6,2	25	1,8	16	7,0	1	4,5	2	1,0	144	4,4
Intradérmica	6	1,8	23	2,0	8	0,6	4	1,8			2	1,0	43	1,3
Jeringa gasometría			15	1,3			5	2,2					20	0,6
Sutura	10	3,1	96	8,3	467	34,5	24	10,5	1	4,5	12	6,2	610	18,6
Biopsia			7	0,6	4	0,3	2	0,9					13	0,4
Aguja Maciza sin especificar	1	0,3	4	0,3	12	0,9							17	0,5
Bisturí	34	10,4	81	7,0	137	10,1	17	7,5			20	10,3	289	8,8
Lanceta	33	10,1	7	0,6	4	0,3	1	0,4	1	4,5	5	2,6	51	1,6
Pinzas			5	0,4	23	1,7	2	0,9			3	1,5	33	1,0
Tijeras	2	0,6	2	0,2	10	0,7	1	0,4			1	0,5	16	0,5
Electrocauterizador			1	0,1	6	0,4					1	0,5	8	0,2
Grapas					6	0,4	1	0,4			1	0,5	8	0,2
Astilla ósea / dental	1	0,3			3	0,2	1	0,4					5	0,2
Capilar	2	0,6	3	0,3									5	0,2
Sierra para huesos					5	0,4							5	0,2
Tubo de ensayo			4	0,3			1	0,4					5	0,2
Cuchilla afeitar / rasurar	1	0,3	1	0,1	1	0,1					1	0,5	4	0,1
Fresa					3	0,2	1	0,4					4	0,1
Vial de medicación			2	0,2	1	0,1					1	0,5	4	0,1
Tubo de vacío	1	0,3			1	0,1							2	0,1
Pipeta			1	0,1									1	0,0
Otro	22	6,7	78	6,7	190	14,1	24	10,5	3	13,6	23	11,9	340	10,4
No Procede (Acc. cutáneo-mucoso)	10	3,1	192	16,6	152	11,2	41	18,0	3	13,6	25	12,9	423	12,9
Desconocido	1	0,3	9	0,8	2	0,1	3	1,3	3	13,6	2	1,0	20	0,6
No consta	11	3,4	30	2,6	51	3,8	6	2,6	0	0,0	23	11,9	121	3,7
Total	327	100	1156	100	1352	100	228	100	22	100	194	100	3279	100

Tabla 90. Objetos implicados en el accidente según dispositivo de seguridad NOAB Año 2019

	Sin Dispositivo de seguridad		Con Dispositivo de seguridad		Total	
	N	%	N	%	N	%
Aguja Hueca sin especificar	6	0,3	13	1,3	19	0,6
Gruoso Calibre (13-17 G) sin especificar	4	0,2	6	0,6	10	0,3
Cateterismo EV	14	0,7	39	4,0	53	1,7
Cateterismo Arterial	14	0,7	2	0,2	16	0,5
Trócar	13	0,6	0	0,0	13	0,4
Cateterismo Central	12	0,6	1	0,1	13	0,4
Punción Medular	5	0,2	0	0,0	5	0,2
Epidural	2	0,1	0	0,0	2	0,1
Mediano Calibre (resto de agujas) (18-21 G)	73	3,5	215	21,9	288	9,4
Pequeño Calibre (22-32 G) sin especificar	27	1,3	45	4,6	72	2,3
Subcutánea	80	3,8	282	28,7	362	11,8
Intramuscular / Precargada	46	2,2	145	14,8	191	6,2
Palomilla	11	0,5	133	13,6	144	4,7
Intradérmica	13	0,6	28	2,9	41	1,3
Jeringa gasometría	2	0,1	18	1,8	20	0,6
Aguja Maciza sin especificar	16	0,8	0	0,0	16	0,5
Sutura	603	28,8	1	0,1	604	19,6
Biopsia	12	0,6	1	0,1	13	0,4
Bisturí	276	13,2	6	0,6	282	9,2
Lanceta	41	2,0	6	0,6	47	1,5
Pinzas	32	1,5	0	0,0	32	1,0
Tijeras	16	0,8	0	0,0	16	0,5
Electrocauterizador	8	0,4	0	0,0	8	0,3
Grapas	8	0,4	0	0,0	8	0,3
Astilla ósea / dental	5	0,2	0	0,0	5	0,2
Capilar	3	0,1	2	0,2	5	0,2
Sierra para huesos	5	0,2	0	0,0	5	0,2
Fresa	4	0,2	0	0,0	4	0,1
Tubo de ensayo	4	0,2	0	0,0	4	0,1
Vial de medicación	2	0,1	2	0,2	4	0,1
Tubo de vacío	2	0,1	0	0,0	2	0,1
Cuchilla afeitar / rasurar	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Pipeta	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Otro	309	14,7	15	1,5	324	10,5
Desconocido	6	0,3	0	0,0	6	0,2
No Procede (Acc. cutáneo-mucoso)	355	16,9	4	0,4	359	11,7
No consta	65	3,1	17	1,7	82	2,7
Total	2096	100	981	100	3077	100

Seleccionando sólo los accidentes en los que se conoce si el objeto causante tiene o no dispositivo de seguridad, **los objetos con dispositivo de seguridad que figuran implicados** fueron principalmente las agujas subcutáneas (28,7%), las agujas de mediano calibre (21,9%), las agujas intramusculares /precargadas (14,8) y las palomillas (13,6%).

En los 981 accidentes con objetos que tienen DS, según el momento del acto sanitario en que se ha producido, 462 casos (47,1%) se han producido “durante el procedimiento” 410 casos (41,8%) se han producido “después del procedimiento, antes de desechar el material”, momento clave que, en la mayor parte de los casos, se corresponde con la activación del mecanismo de seguridad. También se produce en algunos casos activación del mecanismo “durante el procedimiento”: de los 462 casos producidos “durante el procedimiento”, hay 82 en los que se reseñan los subepígrafes dentro de éste apartado de “Mientras retiraba el objeto corto/punzante” y cuatro casos más “Mientras manipulaba el objeto corto/punzante”. (Tabla 91).

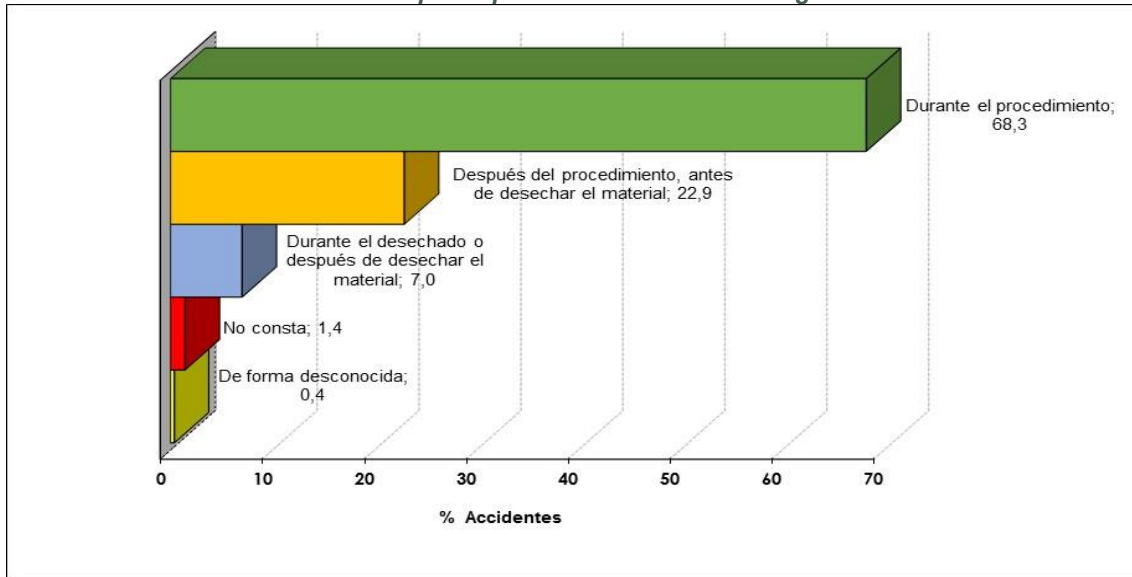
En el 10,6 %, 104 casos, los accidentes se han producido “durante o después de desechar el material”, en que ya debiera estar activado el dispositivo de seguridad. De los 99 casos en los que se reseña que **pudo haber fallado el DS**, en 59 (59,6%) el accidente se produjo en el momento de “Después del procedimiento, antes de desechar el material”, en 25 casos (25,3%) se produjo en el momento de “Durante el procedimiento” y en 15 casos (15,2%) se produjo en el momento de “Durante el desechado o después de desechar el material”.

Tabla 91. Objetos con dispositivo de seguridad implicados en el accidente según el momento del accidente. NOAB Año 2019

	No consta Desc.		Después del procedimiento antes de desechar el material		Durante o después de desechar el material		Durante el procedimiento		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aguja Hueca sin especificar	0		6	46,2	2	15,4	5	38,5	13	100
Cateterismo EV	0		10	25,0	2	5,0	28	70,0	40	100
Cateterismo Arterial	0		0	0,0	0	0,0	2	100,0	2	100
Cateterismo Central	0		0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100
Gruoso Calibre (13-17 G) sin especificar	0		0	0,0	3	50,0	3	50,0	6	100
Mediano Calibre (resto de agujas) (18-21 G)	0		92	43,0	25	11,7	97	45,3	214	100
Subcutánea	2		135	47,9	29	10,3	116	41,1	282	100
Intramuscular / Precargada	1		59	40,7	10	6,9	75	51,7	145	100
Palomilla	1		57	42,9	16	12,0	59	44,4	133	100
Intradérmica	0		10	35,7	3	10,7	15	53,6	28	100
Jeringa gasometría	0		5	27,8	0	0,0	13	72,2	18	100
Pequeño Calibre (22-32 G) sin especificar	0		18	40,0	7	15,6	20	44,4	45	100
Biopsia	0		0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100
Sutura	0		0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100
Bisturí	0		0	0,0	1	16,7	5	83,3	6	100
Lanceta	0		2	33,3	2	33,3	2	33,3	6	100
Capilar	0		1	50,0	0	0,0	1	50,0	2	100
Vial de medicación	0		0	0,0	0	0,0	2	100,0	2	100
Otro	0		8	53,3	2	13,3	5	33,3	15	100
No Procede (Acc. cutáneo-mucoso)	0		0	0,0	1	25,0	3	75,0	4	100
No consta	1		7	41,2	0	0,0	9	52,9	17	100
Total	5		410	41,8	104	10,6	462	47,1	981	100

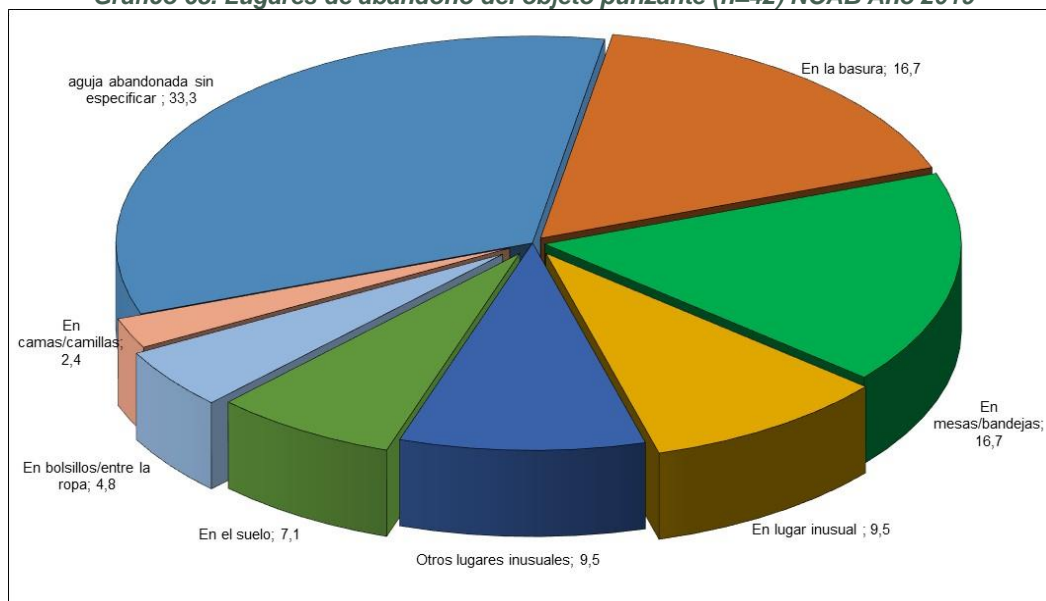
En qué momento respecto al acto sanitario ocurrió el accidente: El 68,3% de los accidentes se produjeron durante el procedimiento, el 22,9% después del procedimiento, antes de desechar el material y el 7,0% durante el desechado o después de desechar el material. (Gráfico 67)

Gráfico 67. Momento en el que se produce el accidente biológico NOAB. Año 2019



El objeto del accidente se encontraba abandonado en 42 accidentes (1,3%). (Gráfico 68)

Gráfico 68. Lugares de abandono del objeto punzante (n=42) NOAB Año 2019



En relación a la forma en que se produjeron los accidentes durante el procedimiento, destaca la manipulación del objeto corto punzante (12,1%), la sutura (11,3%), la exposición directa al paciente: salpicaduras de sangre, vómitos, etc. y el contacto involuntario con material contaminado (ambos con 7,9%) y el choque con el objeto corto-punzante (7,8%) (Tabla 92).

Tabla 92. Descripción del accidente según el momento en que se produjo. NOAB Año 2019

	<i>Descripción del accidente</i>	N	%
Durante el procedimiento	Mientras manipulaba el objeto corto/punzante	396	12,1
	Suturando	370	11,3
	Contacto involuntario con material contaminado durante	260	7,9
	Por exposición directa al paciente (salpicaduras de sangre, vómitos, etc.	260	7,9
	Choque con el objeto corto/punzante	256	7,8
	Otra durante	155	4,7
	Mientras retiraba el objeto corto/punzante	136	4,1
	Colisión con compañero u otros	102	3,1
	Movimiento del paciente que desplaza o golpea el dispositivo	83	2,5
	Durante el procedimiento	68	2,1
	Mientras insertaba el objeto corto/punzante	68	2,1
	Pasando o recibiendo el material	43	1,3
	Palpando/explorando	12	0,4
	Realizando la incisión	11	0,3
	Por rotura del envase	6	0,2
	Abriendo un envase	5	0,2
	De forma desconocida durante	4	0,1
	Caída del objeto corto/punzante	3	0,1
	Total durante el procedimiento	2.238	68,3
Después del procedimiento Antes de desechar el material	Choque con el objeto corto/punzante	201	6,1
	Cuando se iba a desechar	119	3,6
	Contacto involuntario con material contaminado después- antes	118	3,6
	Durante la limpieza	61	1,9
	Manipulando el material en una bandeja o puesto	54	1,6
	Reencapuchando	48	1,5
	Otro después- antes	42	1,3
	Pasando o transfiriendo el materia	23	0,7
	Aguja abandonada	14	0,4
	Pasando una muestra al contenedor de muestras	14	0,4
	Caída del objeto corto/punzante después del procedimiento	13	0,4
	Después del procedimiento, antes de desechar el material	12	0,4
	Desensamblando el dispositivo o equipo	11	0,3
	Choque con el objeto corto/punzante después del procedimiento	8	0,2
	De forma desconocida después- antes	7	0,2
Procesando muestras	5	0,2	
Rotura de envase	2	0,1	
Después del procedimiento, antes de desechar el material	752	22,9	
Durante el desechado o después de desechar el material	Contacto involuntario con material contaminado durante- después	103	3,1
	Colocando el objeto corto-punzante en el contenedor	51	1,6
	Contenedor lleno, por encima de su límite de seguridad	16	0,5
	Mientras se manipulaba el contenedor	12	0,4
	Durante el desechado o después de desechar el material	9	0,3
	En la basura	7	0,2
	En mesas/bandejas	7	0,2
	De forma desconocida durante después	6	0,2
	Contenedor agujereado / puntas sobresaliendo	5	0,2
	Objeto corto/punzante en lugar inusual	4	0,1
	Otros lugares inusuales	4	0,1
	En el suelo	3	0,1
	En camas/camillas	1	0,0
	En bolsillos/entre la ropa	2	0,1
	Durante el desechado o después de desechar el material	230	7,0
	De forma desconocida	12	0,4
No consta	12	0,4	
Total	3279	100	

Estado serológico de la fuente

Tabla 93. Estado serológico de la fuente (Hepatitis B y D). NOAB Año 2019

	VHB - HBs Ag		VHB - HBe Ag		VHB - DNA		VHB - Virus Delta	
	n	%	n	%	n	%	n	%
No consta	208	6,3	2128	64,9	2200	67,1	2212	67,5
Negativo	2481	75,7	354	10,8	241	7,3	226	6,9
Positivo	72	2,2	14	0,4	9	0,3	4	0,1
Desconocido	81	2,5	176	5,4	81	2,5	82	2,5
No procede	437	13,3	607	18,5	748	22,8	755	23,0
Total	3279	100	3279	100	3279	100	3279	100

Tabla 94. Estado serológico de la fuente (Hepatitis C y VIH). NOAB Año 2019

	VHC - Ac		VHC - RNA		VIH - Anti - VIH		VIH - Antígeno P24	
	n	%	n	%	n	%	n	%
No consta	189	5,8	2141	65,3	187	5,7	2031	61,9
Negativo	2789	85,1	295	9,0	2916	88,9	581	17,7
Positivo	220	6,7	37	1,1	103	3,1	26	0,8
Desconocido	74	2,3	88	2,7	70	2,1	75	2,3
No procede	7	0,2	718	21,9	3	0,1	566	17,3
Total	3279	100	3279	100	3279	100	3279	100

Serología basal de la persona accidentada

Tabla 95. Estado serológico basal del accidentado. NOAB Año 2019

	EstadoAntiHBs		EstadoAntiHBc		EstadoHBsAg		EstadoAntiVIH		EstadoAntiVHC	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No consta	395	12,0	1108	33,8	1054	32,1	485	14,8	491	15,0
Negativo	295	9,0	1133	34,6	1551	47,3	2538	77,4	2513	76,6
Positivo	2344	71,5	24	0,7	6	0,2	1	0,0	16	0,5
Desconocido	62	1,9	244	7,4	118	3,6	66	2,0	70	2,1
No procede	183	5,6	770	23,5	550	16,8	189	5,8	189	5,8
Total	3279	100	3279	100	3279	100	3279	100	3279	100

No hay constancia de que se haya producido seroconversión tras algún accidente biológico registrado en 2019 en NOAB a ninguno de los tres virus vigilados (VIH, VHC, VHB). En un caso, en un accidente en marzo, se reseña en el seguimiento

una “reactividad incrementada al VHC” que es señalada por el centro notificador como un falso positivo.

Protección, riesgo y profilaxis

Tabla 96. Acción de la sangre o material biológico. NOAB Año 2019

	n	%
Traspasa la indumentaria	2501	76,3
Afecta a un área no protegida por ningún EPI	559	17,0
		93,3
Afecta a un área que debería estar protegida por el EPI utilizado	181	5,5
No consta	38	1,2
Total	3279	100

En el 93,3% de los casos el **fluido ha traspasado la indumentaria** de protección o ha afectado a un área no protegida por ningún Equipo de protección individual (EPI) (Tabla 96). En cuanto a los **medios de protección utilizados**, en el 82,6% se señala el uso de simple guante, (87,1% en las lesiones percutáneas y 62,2% en las cutáneo-mucosas), el 13,1% uso de mascarilla (11,8% en las lesiones percutáneas y 21,0% en las cutáneo-mucosas), uso de bata/delantal impermeable en el 11,8% (11,7% en las lesiones percutáneas y 13,1% en las cutáneo-mucosas).

En el 9,9 % de los accidentes se reseña que no se portaba ningún elemento de protección (6,2% en las percutáneas y 30,2% de los accidentes cutáneo-mucosos). Se señala el uso de solo una medida de protección, de las 8 que figuran en el catálogo de la variable, en el 84,2% de los accidentes, con una media de $1,3 \pm 0,7$ protecciones utilizadas.

En el 93,0% de los accidentes cutáneo-mucosos, la sangre o fluido ha estado menos de 5 minutos en contacto con el accidentado (89,8% en las cutáneo-mucosas, y 94,4% en las percutáneas).

En lo referido a las **medidas tomadas tras el accidente**, en el 88,9% de los casos se valoró por el SPRL que el accidentado actuó correctamente, en el 9,0% se señala que no lo hizo, y no consta en 2,2 % de los casos; Tras el accidente, en 71,1% de los casos se aplicó un antiséptico, en 55,9% se lavó la herida con agua

y jabón, en 58,6% se provocó el sangrado de la herida, y en 26,3% se lavó con agua o suero; en 1,1% de los casos figura que no se tomó ninguna medida y al menos en 18 casos (0,5%) se especifica la aplicación de lejía en el lavado de la lesión.

La media de medidas tomadas tras el accidente, de las 6 que figuran en el catálogo, es de $2,2 \pm 0,8$ medidas tomadas: 3 en el 44,0% de los accidentes, dos en el 27,8% y una medida en el 26,3%.

Tabla 97. Situación vacunal del accidentado. NOAB Año 2019

Vacunado frente al VHB	n	%
Sí	2466	75,2
En proceso	11	0,3
No	61	1,9
Desconocido	62	1,9
No consta	679	20,7
Total	3279	100

En el 75,2% se especifica que el accidentado estaba vacunado frente al VHB, de ellos el 92,1% constan como respondedores a la vacunación. (Tabla 97).

Factores contribuyentes

En 1338 casos (40,8%) se reseña que ha existido algún factor contribuyente en el accidente. La media de factores por accidente ha sido de $2,8 \pm 2,7$ con un mínimo de 1 y un máximo de 21 factores reseñados. Se señala un solo factor contribuyente en el 41,6 % de los accidentes, dos factores en el 22,3 % y tres en el 11,8 %.

Los más frecuentes con un orden semejante al del año 2018 han sido en el año 2019: Apremio de tiempo ritmo de trabajo elevado (31,9%), tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas (23,8%), estrés (22,9%), existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio (21,0%) y tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo (17,3%) (Tabla 98).

Tabla 98. Factores que han contribuido al accidente biológico. NOAB Año 2019

Factores contribuyentes	n	%
Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	427	31,9
Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	318	23,8
Estrés	306	22,9
Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	281	21,0
Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	232	17,3
El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	184	13,8
Sueño / Cansancio	177	13,2
Trabajar en un espacio insuficiente	173	12,9
Falta de experiencia para la tarea realizada	144	10,8
El nivel de ruido en el puesto de trabajo	128	9,6
Falta de orden en el puesto de trabajo	127	9,5
No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	126	9,4
Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	125	9,3
La falta de iluminación durante la maniobra	121	9,0
Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	109	8,1
No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	105	7,8
Dificultad en la comunicación durante la maniobra	96	7,2
Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	92	6,9
Falta de formación en prevención de riesgos laborales	87	6,5
Vibraciones en el momento de la maniobra	65	4,9
Trabajar solo o aislado	56	4,2
Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	54	4,0
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	45	3,4
Mala interpretación de alguna instrucción	44	3,3
Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	36	2,7
Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	36	2,7
Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	31	2,3
Falta de instrucciones	20	1,5
Falta de supervisión	17	1,3
Falta de habilidad debida a problemas de salud	15	1,1
TOTAL⁽¹⁵⁾	1.338	100

Los factores contribuyentes a los accidentes **por ámbito** en el que éstos se han producido, se muestran a continuación (Tabla 99). Cuando ha habido diferencias significativas se señalan en **negrita** en los ámbitos con mayor porcentaje por encima del global.

El factor más frecuente en 2019 es el *apremio de tiempo o ritmo de trabajo elevado* que destaca en toda la atención especializada hospitalaria (AE) y en los Servicios generales (SG).

¹⁵ Al no ser los FC mutuamente excluyentes, en un mismo accidente puede haber más de uno

El tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas es más frecuente en la atención especializada hospitalaria “otros” (AE Otros).

El estrés, (en AE Médicas y AE Quirúrgicas). La existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio, (en AE Quirúrgicas). Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo, (en AE Otros y en AE Médicas).

El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra, (en A. Primaria y en AE Médicas), la falta de orden en el puesto de trabajo y la falta de limpieza (en SG).

La no utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos (en A. Primaria y en AE Médicas), el no disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros (en SG y en la AE Otros).

La mala interpretación de alguna instrucción y la falta de instrucciones (en SG).

La falta de formación en prevención de riesgos laborales si bien es mayor en la A. Primaria, no hay diferencias significativas con el resto de los ámbitos.

Tabla 99. Factores contribuyentes según ámbito. NOAB Año 2019

Factores Contribuyentes	No consta	AE Otros	AP	AE Medicas	AE Quirúrg.	SG.	Total N=1338	P
Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	16,7	38,3	20,7	33,6	32,9	36,4	31,9	0,015
Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	14,3	25,9	14	23,1	27	18,2	23,8	0,034
Estrés	11,9	18,5	14	25	24,3	18,2	22,9	0,047
Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	7,1	13,6	5,8	14,4	32,9	9,1	21	0,000
Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	16,7	22,2	8,3	18,4	17,8	9,1	17,3	0,096
El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	11,9	13,6	24,8	19,2	6,5	9,1	13,8	0,000
Sueño / Cansancio	4,8	8,6	7,4	13,3	15,8	9,1	13,2	0,050
Trabajar en un espacio insuficiente	11,9	9,9	5,8	15	13,1	9,1	12,9	0,138
Falta de experiencia para la tarea realizada	2,4	12,3	10,7	11,8	10,1	18,2	10,8	0,448
El nivel de ruido en el puesto de trabajo	11,9	8,6	5	10,1	9,9	18,2	9,6	0,483
Falta de orden en el puesto de trabajo	16,7	4,9	2,5	9,9	10,1	45,5	9,5	0,000
No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	21,4	9,9	15,7	10,1	6,5	9,1	9,4	0,002
Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	16,7	9,9	9,9	14	4,1	9,1	9,3	0,000
La falta de iluminación durante la maniobra	7,1	4,9	7,4	9,7	9,5	9,1	9	0,755
Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	4,8	9,9	3,3	10,1	7,6		8,1	0,128
No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	4,8	14,8	6,6	8	6,8	27,3	7,8	0,025
Dificultad en la comunicación durante la maniobra	21,4	6,2	4,1	7	7	9,1	7,2	0,012
Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	2,4	7,4	0,8	7,2	7,9	18,2	6,9	0,042
Falta de formación en prevención de riesgos laborales	7,1	8,6	10,7	7	4,7	9,1	6,5	0,178
Vibraciones en el momento de la maniobra	4,8	7,4	1,7	5,3	4,7	9,1	4,9	0,476
Trabajar solo o aislado	4,8	7,4	5	5,3	2,5		4,2	0,140
Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	2,4	8,6	8,3	5,3	1,3	9,1	4	0,000
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	4,8	3,7	3,3	4,2	2,2	18,2	3,4	0,046
Mala interpretación de alguna instrucción	2,4	3,7	2,5	3	3,2	27,3	3,3	0,001
Incumplimiento voluntario de órdenes o normas		3,7	2,5	2,8	2,5	9,1	2,7	0,649
Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra		1,2	1,7	2,7	3,4		2,7	0,587
Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante		3,7	0,8	2,8	2	9,1	2,3	0,303
Falta de instrucciones				1,5	1,8	18,2	1,5	0,000
Falta de supervisión	2,4		1,7	1,3	1,1	9,1	1,3	0,211
Falta de habilidad debida a problemas de salud		1,2	1,7	0,9	1,1	9,1	1,1	0,203

En cuanto a cuáles son los factores que han contribuido este año en mayor porcentaje a los accidentes según diferentes **categorías profesionales**, se pueden

observar en la Tabla 100 y Tabla 101, además de señalarse los porcentajes globales de cada uno de los factores de riesgo y su nivel de significación, se reseñan los porcentajes más frecuentes en cada categoría y si son o no significativamente diferentes respecto al resto de los grupos para ese factor, y, además, están por encima del global.

Se observa que en los **TCAE**, están por encima de los porcentajes globales y son significativos: la *Falta de orden en el puesto de trabajo* (14,8%, $p=0,04$), la existencia de *Vibraciones en el momento de la maniobra* (9,6%, $p=0,01$), la *Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio* (39,1%, $p=0,00$), y la *Dificultad en la comunicación durante la maniobra* (15,2%, $p=0,03$).

En **enfermería** están por encima del global de otras categorías de forma significativa, el *Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado* (38,3%, $p=0,00$), la *Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio* (12%, $p=0,00$), el *Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo* (22%, $p=0,00$), el *grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra* (18,9%, $p=0,00$), la *Falta de cooperación del paciente durante la maniobra* (13,5%, $p=0,00$), el *Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento* (5,4%, $p=0,04$).

En el caso de **facultativos** se observa de forma más frecuente el *Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo* (28,9%, $p=0,04$), la *Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio* (35,2%, $p=0,00$), y *Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento* (2%, $p=0,06$).

En el caso de los **técnicos especialistas**, la *No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos* (21,7%, $p=0,04$).

En **matronas/es**, el *Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo* (45,5%, $p=0,04$), y la *Existencia de Vibraciones en el momento de la maniobra* (18,2%, $p=0,04$).

En **fisioterapeutas** el *Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo* (100%, $p=0,03$).

En **celadores/as**, *El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra* (36,4%, $p=0,03$), la *Falta de orden en el puesto de trabajo* (27,3%, $p=0,04$), la *Falta de cooperación del paciente durante la maniobra* (45,5%, $p=0,00$), las *interferencias entre distintos puestos de trabajo* (27,3%, $p=0,01$), y la *Falta de instrucciones* (9,1%, $p=0,04$).

En el **personal de limpieza**: *Falta de orden en el puesto de trabajo* (60%, $p=0,00$), *Falta de limpieza en el puesto de trabajo* (20%, $p=0,00$), *Mala interpretación de alguna instrucción* (20%, $p=0,00$), *Incumplimiento voluntario de órdenes o normas* (20%, $p=0,00$), *Falta de instrucciones* (10%, $p=0,03$), y la *Falta de habilidad debida a problemas de salud* (10%, $p=0,01$).

En los accidentes en el **personal en formación** los factores contribuyentes que están por encima del global de las categorías son: en **MIR1**, *Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas* (34,3%, $p=0,03$), *Sueño/ Cansancio* (22,9%, $p=0,01$), *Falta de experiencia para la tarea realizada* (35,7%, $p=0,01$).

En **MIR2**, *Sueño/ Cansancio* (26,2%, $p=0,00$), *Trabajar en un espacio insuficiente* (21,3%, $p=0,03$), *Falta de formación en prevención de riesgos laborales* (13,1%, $p=0,03$) y *Falta de supervisión* (4,9%, $p=0,01$).

En **MIR3** *Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas* (33,3%, $p=0,05$), *Sueño / Cansancio* (22,2% $p=0,02$), *Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo* (12,5 $p=0,05$).

En **MIR4** *Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio* (39,1% $p=0,00$), *Dificultad en la comunicación durante la maniobra* (15,2% $p=0,03$).

En **MIR5**, *Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio* (48,1% $p=0,00$), *Sueño / Cansancio* (29,6% $p=0,01$), *La falta de iluminación durante la maniobra* (22,2% $p=0,02$), y *Dificultad en la comunicación durante la maniobra* (25,9% $p=0,00$).

En **EIR1**, *Falta de experiencia para la tarea realizada* (71,4% $p=0,00$), *No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros* (28,6% $p=0,04$).

En EIR2, *Trabajar solo o aislado* (33,3% $p=0,01$), *Falta de limpieza en el puesto de trabajo* (33,3% $p=0,00$), y *Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra* (33,3% $p=0,00$).

Tabla 100. Factores contribuyentes según categoría. Porcentajes. NOAB Año 2019

Factores Contribuyentes	TCAE		Enfermera		Médico		Técnico espec.		Matrona		MIR 1		MIR 2		MIR 3		% N=1338	p CAT. GLOBAL
	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p		
Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	28,7	0,44	38,3	0,00	26,9	0,06	26,1	0,54	45,5	0,33	32,9	0,87	29,5	0,68	34,7	0,60	31,9	0,05
Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	15,7	0,03	20,9	0,04	28,9	0,04	17,4	0,47	45,5	0,09	34,3	0,03	26,2	0,65	33,3	0,05	23,8	0,08
Estrés	24,3	0,70	24,1	0,40	19,4	0,14	21,7	0,89	18,2	0,71	28,6	0,24	32,8	0,06	26,4	0,47	22,9	0,57
Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	17,4	0,32	12	0,00	35,2	0,00	4,3	0,05	27,3	0,61	25,7	0,32	26,2	0,31	29,2	0,08	21	0,00
Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	22,6	0,12	22	0,00	11,5	0,01	17,4	1,00	18,2	0,94	15,7	0,71	18	0,89	13,9	0,42	17,3	0,01
El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	12,2	0,61	18,9	0,00	7,1	0,00	4,3	0,19	18,2	0,67	5,7	0,04	9,8	0,36	12,5	0,75	13,8	0,01
Sueño / Cansancio	8,7	0,13	10,2	0,01	15	0,35	0	0,06	18,2	0,63	22,9	0,01	26,2	0,00	22,2	0,02	13,2	0,00
Trabajar en un espacio insuficiente	13	0,97	10,6	0,03	12,6	0,88	8,7	0,54	0	0,20	24,3	0,00	21,3	0,05	15,3	0,54	12,9	0,03
Falta de experiencia para la tarea realizada	7,8	0,29	4,6	0,00	5,5	0,00	21,7	0,09	0	0,25	35,7	0,00	14,8	0,30	13,9	0,38	10,8	0,00
El nivel de ruido en el puesto de trabajo	8,7	0,74	9,3	0,75	9,9	0,85	13	0,57	9,1	0,96	10,9	0,90	11,5	0,61	12,5	0,39	9,6	1,00
Falta de orden en el puesto de trabajo	14,8	0,04	7	0,01	9,5	0,99	4,3	0,40	0	0,28	12,9	0,32	18	0,02	8,3	0,73	9,5	0,00
No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	9,6	0,93	10,4	0,29	5,5	0,02	21,7	0,04	0	0,28	10	0,85	9,8	0,89	6,9	0,47	9,4	0,03
Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	9,6	0,93	13,5	0,00	5,1	0,01	0	0,12	18	0,31	4,3	0,13	3,3	0,10	6,9	0,47	9,3	0,00
La falta de iluminación durante la maniobra	10,4	0,59	9,8	0,42	6,3	0,09	0	0,13	18,2	0,29	11,4	0,48	8,2	0,81	8,3	0,83	9	0,42
Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	7	0,62	9,1	0,31	7,1	0,50	0	0,15	9,1	0,91	7,1	0,75	13,1	0,15	8,3	0,95	8,1	0,99
No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	5,2	0,27	8,9	0,25	6,3	0,32	4,3	0,53	0	0,33	10	0,49	11,5	0,28	8,3	0,88	7,8	0,93
Dificultad en la comunicación durante la maniobra	6,1	0,63	6,9	0,70	5,5	0,26	0	0,18	9,1	0,81	5,7	0,63	6,6	0,85	8,3	0,70	7,2	0,00
Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	10,4	0,12	5,6	0,12	5,5	0,35	4,3	0,63	0	0,37	12,9	0,04	6,6	0,92	12,5	0,05	6,9	0,40
Falta de formación en prevención de riesgos laborales	4,3	0,33	5,4	0,17	4	0,07	4,3	0,67	0	0,38	11,4	0,09	13,1	0,03	1,4	0,07	6,5	0,00

Factores Contribuyentes	TCAE		Enfermera		Médico		Técnico espec.		Matrona		MIR 1		MIR 2		MIR 3		% N=1338	p CAT. GLOBAL
	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p		
Vibraciones en el momento de la maniobra	9,6	0,01	4,4	0,56	3,6	0,28	8,7	0,39	18,2	0,04	2,9	0,42	4,9	0,98	5,6	0,78	4,9	0,39
Trabajar solo o aislado	3,5	0,69	5,4	0,08	2,8	0,21	4,3	0,97	0	0,49	7,1	0,20	4,9	0,77	1,4	0,22	4,2	0,75
Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	5,2	0,50	5,4	0,04	2	0,06	0	0,32	0	0,49	5,7	0,46	3,3	0,76	1,4	0,24	4	0,44
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	7,8	0,01	2,8	0,33	1,2	0,03	0	0,37	0	0,53	5,7	0,26	3,3	0,97	2,8	0,78	3,4	0,00
Mala interpretación de alguna instrucción	5,2	0,23	2,8	0,39	3,6	0,79	4,3	0,77	0	0,54	1,4	0,37	4,9	0,47	2,8	0,80	3,3	0,00
Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	3,5	0,59	3,3	0,23	2,4	0,73	0	0,42	0	0,58	1,4	0,50	4,9	0,27	1,4	0,48	2,7	0,56
Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	0,9	0,21	2,2	0,38	2,4	0,73	0	0,42	9,1	0,19	2,9	0,93	6,6	0,06	1,4	0,48	2,7	0,23
Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	2,6	0,83	2,2	0,36	1,2	0,18	0	0,46	0	0,61	1,4	0,61	4,9	0,17	1,4	0,59	2,3	0,99
Falta de instrucciones	1,7	0,82	1,1	0,34	0,4	0,11	4,3	0,26	0	0,68	1,4	0,96	1,6	0,92	1,4	0,94	1,5	0,74
Falta de supervisión	1,7	0,64	0,6	0,05	0,8	0,45	4,3	0,18	0	0,71	2,9	0,22	4,9	0,01	1,4	0,93	1,3	0,00
Falta de habilidad debida a problemas de salud	1,7	0,51	0,6	0,11	1,2	0,91	0	0,61	0	0,72	4,3	0,01	1,6	0,69	0	0,35	1,1	0,20

Tabla 101. Factores contribuyentes según categoría. Porcentajes. NOAB Año 2019 (CONTINUACIÓN)

Factores Contribuyentes	MIR 4		MIR 5		EIR 1		EIR 2		Flisiterap.		Celador		Personal Limpieza		√=1338	P CAT. GLOBAL.
	%	p	%	p	%	p	%	p	p	p	%	p	%	p		
Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	33,3	,368	27,8	,337	42,9	,822	0	,426	50	,743	12,5	,127	60	,328	38,7	,004
Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	36,5	,195	22,2	,510	42,9	,427	0	,520	50,0	,518	25	,791	20	,649	29,2	,114
Estrés	30,2	,080	33,3	,211	57,1	,020	0	,602	0	,461	25	,799	0	,243	21,3	,000
Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	20,6	,924	5,6	,104	14,3	,657	0	,605	0	,464	25	,787	20	,951	21,1	,000
Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	14,3	,443	11,1	,449	28,6	,460	0	,640	0	,509	25	,600	20	,902	17,9	,736
El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	25,4	,026	27,8	,146	0	,337	0	,669	50,0	,177	0	,225	60	,006	15,5	,000
Sueño / Cansancio	20,6	,218	27,8	,134	42,9	,041	0	,672	50,0	,170	0	,230	20	,764	15,2	,200
Trabajar en un espacio insuficiente	15,9	,450	22,2	,226	0	,310	0	,702	0,0	,588	0	,278	40	,068	12,8	,179
Falta de experiencia para la tarea realizada	6,3	,172	11,1	,931	14,3	,836	0	,715	0,0	,605	50	,001	0	,413	11,8	,003
El nivel de ruido en el puesto de trabajo	12,7	,670	16,7	,445	28,6	,138	0	,724	0	,618	0	,317	40	,039	11,1	,096
Falta de orden en el puesto de trabajo	7,9	,458	27,8	,019	0	,357	0	,728	50,0	,073	12,5	,874	60	,000	10,8	,002
No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	9,5	,946	0	,160	28,6	,093	0	,742	50,0	,055	0	,351	20	,440	9,8	,047
Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	11,1	,699	0	,162	14,3	,681	0	,743	50	,054	0	,353	0	,463	9,7	,000
La falta de iluminación durante la maniobra	7,9	,780	11,1	,742	0	,407	0	,754	0	,658	12,5	,721	40	,015	8,9	,204
Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	14,3	,126	11,1	,742	0	,407	0	,754	0	,658	15,5	,721	20	,384	8,9	,025
No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	9,5	,629	11,1	,613	28,6	,042	0	,769	0	,678	25	,073	0	,511	7,9	,176
Dificultad en la comunicación durante la maniobra	4,8	,432	11,1	,528	14,3	,474	0	,779	50	,020	25	,053	80	,000	7,3	,000
Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	12,7	,064	27,8	,000	0	,470	0	,785	0	,700	0	,439	0	,541	6,9	,099
Falta de formación en prevención de riesgos laborales	6,3	,981	5,6	,880	14,3	,395	0	,793	0,0	,711	0	,458	20	,215	6,4	,991

Factores Contribuyentes	MIR 4		MIR 5		EIR 1		EIR 2		Flisiterap.		Celador		Personal Limpieza		n=1338	p CAT. GLOBAL.
	%	p	%	p	%	p	%	%	p	p	%	p	%	p		
Vibraciones en el momento de la maniobra	6,3	,822	5,6	,978	14,3	,327	0	,806	0	,728	0	,485	20	,167	5,7	,018
Trabajar solo o aislado	4,8	,870	0	,362	14,3	,196	0	,831	0	,763	12,5	,257	0	,633	4,4	,019
Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	6,3	,292	0	,393	0	,596	0	,841	50	,001	0	,570	60	,000	3,9	,000
Falta de limpieza en el puesto de trabajo	4,8	,601	11,1	,082	0	,610	0	,847	50	,000	0	,585	0	,667	3,6	,109
Mala interpretación de alguna instrucción	0	,164	0	,464	0	,649	0	,864	50,0	,000	0	,627	0	,701	2,9	,039
Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	6,3	,088	0	,464	0	,649	0	,864	0	,808	0	,627	0	,701	2,9	,837
Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	3,2	,427	0	,557	0	,715	0	,891	0,0	,846	0	,697	0,0	,758	1,9	,990
Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	3,2	,393	0	,565	14,3	,012	0	,893	0	,849	12,5	,022	0	,763	1,8	,002
Falta de instrucciones	1,6	,991	0	,590	14,3	,007	0	,899	0	,858	12,5	,013	20	,001	1,6	,000
Falta de supervisión	0	0,43	0	0,55	0	0,76	0	0,84	0	0,91	0	0,71	0	0,72	1,3	0,00
Falta de habilidad debida a problemas de salud	0	0,46	0	0,58	0	0,78	0	0,85	0	0,92	0	0,72	10	0,01	1,1	0,20

Agrupando los factores según sus características*¹⁶, se observa que los más frecuentes son aquellos relacionados con la carga mental, con la organización del trabajo y con los espacios de trabajo. (Tabla 102).

Tabla 102. Presencia de factores contribuyentes agrupados. NOAB Año 2019

	n	% sobre accidentes con FC (n=1.402)	% sobre total accidentes (n=3.229)
Carga mental	618	46,2	18,8
Organización del trabajo	501	37,4	15,3
Espacios de trabajo	498	37,2	15,2
Formación e información	330	24,7	10,1
Factores ligados al paciente	281	21,0	8,6
Factores ambientales	225	16,8	6,9
Factores ligados al accidentado	199	14,9	6,1

Analizando cada grupo de factores contribuyentes, por el momento de la actividad sanitaria en el que se ha producido el accidente se observa que, “durante el procedimiento” los factores que tienen un porcentaje mayor que el global de forma significativa son los factores relacionados con la organización y los espacios de trabajo y con los factores ligados al paciente. En cuanto a los accidentes producidos “Después del procedimiento, antes de desechar el material”, están por encima del global los factores relacionados con la Formación e información y los

¹⁶ Agrupación de Factores Contribuyentes

Factores ligados al accidentado

- Incumplimiento voluntario de ordenes o normas
- Falta de habilidad debida a problemas de salud
- No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos
- Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra

Espacios de trabajo

- Falta de limpieza en el puesto de trabajo
- Falta de orden en el puesto de trabajo
- Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos
- Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas
- Trabajar en un espacio insuficiente
- Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento

Factores ligados al paciente

- Dificultad en la comunicación durante la maniobra
- El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra

Factores ambientales

- El nivel de ruido en el puesto de trabajo
- La falta de iluminación durante la maniobra
- Vibraciones en el momento de la maniobra

Formación e información

- Falta de experiencia para la tarea realizada
- Falta de formación en prevención de riesgos laborales
- Falta de instrucciones
- Mala interpretación de alguna instrucción
- No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros
- Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante

Organización del trabajo

- elevado
- Falta de supervisión
- Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo
- Trabajar solo o aislado
- Otros compañeros trabajando en mismo espacio y/o interferencias entre puestos

Factores relacionados carga mental

- Apremio de tiempo/ritmo de trabajo
- Estrés
- Sueño / Cansancio

factores ligados al paciente. En el momento de “Durante el desechado o después de desechar el material” no hay ninguna agrupación de factores que esté significativamente por encima del resto; sí que están por debajo del global en ese momento, los accidentes relacionados con los factores ligados al paciente. (Tabla 103). No hay diferencias significativas en la media de número de factores contribuyentes por accidente según los distintos momentos del proceso (2,82±2,70).

Tabla 103. Factores contribuyentes según momento. NOAB 2019.

Durante el procedimiento (69,7%)	% global (n=1338)	% durante (n=1338)	p
Carga mental	46,2	45,8	0,638
Organización del trabajo	37,4	39,8	0,008
Espacios de trabajo	37,2	39,1	0,029
Formación e información	21,0	22,2	0,001
Factores ligados al paciente	24,7	23,6	0,000
Factores ambientales	16,8	16,0	0,209
Factores ligados al accidentado	14,9	13,6	0,049

Después del procedimiento, antes de desechar el material (24,7 %)	% global (n=1338)	% después-antes	p
Carga mental	46,2	47,7	0,516
Organización del trabajo	37,4	32,3	0,027
Espacios de trabajo	37,2	31,4	0,012
Formación e información	21,0	29,0	0,035
Factores ligados al accidentado	24,7	18,4	0,036
Factores ambientales	16,8	18,7	0,283
Factores ligados al paciente	14,9	16,6	0,024

Durante el desechado o después de desechar el material (5,1 %)	% global (n=1338)	% durante-después	p
Carga mental	46,2	42,6	0,548
Organización del trabajo	37,4	32,4	0,373
Espacios de trabajo	37,2	38,2	0,859
Factores ligados al accidentado	24,7	16,2	0,757
Formación e información	21,0	32,4	0,131
Factores ambientales	16,8	20,6	0,393
Factores ligados al paciente	14,9	8,8	0,011

SEGUIMIENTO DE LOS ACCIDENTADOS

Los trabajadores que han sufrido un accidente deben realizar seguimiento serológico, según protocolo, para detectar una posible seroconversión relacionada con ese accidente cuando en el análisis serológico de la fuente se determina que ésta es positiva a alguno de los virus que se recogen en el Registro, y el trabajador no está protegido en el caso específico del virus de la hepatitis B, o tiene una serología basal negativa para el resto de los virus vigilados en el NOAB. Sin embargo, se observa que en algunas ocasiones el profesional no acude al Servicio de Prevención para la realización del correspondiente seguimiento.

Como se ha señalado también en el epígrafe sobre la serología, se reitera que no hay registrado ningún caso de seroconversión frente a VHB, VHC, VIH, durante el año 2019.

FUENTES DE INFORMACIÓN

La información recogida en este documento se ha extraído del Registro de Accidentes Biológicos de la Comunidad de Madrid (aplicación NOAB) el 14 de mayo de 2019 y en ella han participado como notificadores 16 Servicios de Prevención de riesgos laborales de ámbito sanitario.

AGRADECIMIENTO

Al colectivo notificador, que con su esfuerzo diario hace posible la realización de estos estudios, que tienen como principal objetivo aportar la información necesaria para mejorar la prevención y disminuir la siniestralidad de los trabajadores del ámbito sanitario en la Comunidad de Madrid.

ANEXOS

FORMULARIO DE DATOS NOAB

Datos iniciales: exposición y asistencia

Fecha de Exposición:	Hora del accidente:
Centro donde ha producido el Accidente:	
Fecha y hora primera asistencia- inicio Profilaxis PPE:	
Entidad que realiza primera asistencia en prevención:	
Fecha de la Notificación por el accidentado al SP.	

FILIACIÓN Del Accidentado/a

NIF/NIE (obligatorio):	Nombre:
Apellido 1:	Apellido 2:
Teléfono:	Fecha de Nacimiento / /
Nº Historia Clínica/Nº Empleado:	Sexo:

Domicilio,
calle Municipio,
Código Postal:

Información Profesional (ver catálogos, Anexo III, 1-4)

Años de antigüedad profesional:	Meses Antigüedad profesional:
Años Antigüedad en el trabajo	Meses Antigüedad en el puesto
Categoría Laboral (1):	
Situación Laboral (2)	
Turno de trabajo (3)	
Especialidad/Área de trabajo/destino (4):	

Datos de la FUENTE: El conocimiento de su situación serológica condicional Identificada o Desconocida

1 Alias fuente:	Identificación:
-----------------	-----------------

Si la fuente es fuente identificada:

Fecha serología basal: / /	
----------------------------	--

Estado frente al VHB (+/- desc./No procede)

VHB HBs Antígeno:	DNA- VHB:
VHB HBe Antígeno:	Tratamiento frente a VHB: (Si/No)
Virus Delta:	Detalle de TTO VHB

Estado frente al VHC (+/- desc./No procede)

VHC Anticuerpos:	VHC RNA:
------------------	----------

Estado frente al VIH (+/- desc./No procede)

Anticuerpos Anti-VIH:	Antígeno 24
Carga viral:	Tratamiento VIH: (Si/No)
Detalle de TTO VIH:	

Datos del Accidente (ver catálogos, Anexo IV,(1-15)

Datos generales

Observaciones:

Datos de lesión

Lugar de Exposición(2)	Otros lugares:
Tipo de Exposición	Otros tipos de Exposición:
Localización corporal(4)	Detalle de localización:
Zona expuesta:	Grado de lesión: (6)

Datos de la Exposición

Motivo de utilización del material: (7)	
Inoculación por otra persona: (Si/No)	
Fluido o material contaminante: (8)	Sangre y/o derivados
Fluido con alta concentración de microorganismos	
Otro fluido corporal con sangre visible	
Otro fluido corporal sin sangre visible	
Solución con sangre visible (p.ej. agua de limpiar sangre)	

conocimiento previo al accidente serología fuente

¿Era ya conocida la serología de la fuente antes de la exposición?: (Si/No)...	
Se conocía el Anti - VIH?: (Si/No) ¿el Anti - VHC?: (Si/No) ¿el HBs Ag?: (Si/No)	
¿Conocía el accidentado el estado serológico de la fuente antes de la exposición?: (Si/No)	

Datos de Cuándo y cómo ocurrió la Exposición: (9)

Durante el procedimiento	
--------------------------	--

Después del procedimiento, antes de desechar el material	Descripción del accidente
Durante el desechado o después de desechar el material	
Datos de Objeto causante de la Exposición: (10)	
Aguja Hueca	
Grueso Calibre	
Mediano Calibre (resto de agujas)	
Pequeño Calibre	
Aguja Maciza	
Otros	
¿Incorpora dispositivo de seguridad? (Si/No/Desc)	Detallar nombre y marca del producto
¿Estaba activado el mecanismo de seguridad?	
Si sí, El accidente ocurrió:	
¿Pudo fallar el dispositivo de seguridad?	
Datos de Medios de protección usados (11):	
Medios de protección utilizados	
Acción de la sangre o material biológico(12):	
Datos de Actuación del accidentado tras la exposición (13):	
Actuación	Especificar
Actuó correctamente: (Si/No/Desc)	
Tiempo de contacto de la sangre o mat. Biológico (14)	
Accidentado: datos de serología	
Fecha de la serología basal: / /	Fecha comunicación al accidentado: / /
Comunicado seguimiento: (Si/No)	
Datos serología basal (o previa, si no realizada actualmente)	
Anti HBs (+/- /desc/No procede):	HBs Ag (+/- /desc/No procede):
Anti HBc (+/- /desc/No procede):	Anti VIH (+/- /desc/No procede):
AntiVHC (+/- /desc/No procede):	
Historia vacunal de Hepatitis B	
¿Está Vacunado?: (Si/No/En proceso/Desc)	
Si está en proceso:	Nº de dosis administradas
¿Fue Respondedor?: (Si/No/en proceso/desc) Se considera=Si, cuando la titulación es mayor de 10 UI/l. se considera =No cuando es menor de 10 UI/l)	Titulación postvacunal: (Sin selec-Desc/ Si/En proceso)
Título Anti HBs (< de 10/entre 10-100/ > de 100)	Valor numérico concreto del Título Anti HBs:
Año titulación post vacunal:	
Ultima titulación Anti HBs: (+/- / Desc/No procede)	
Profilaxis postexposición (rellenar sólo si es una actuación de profilaxis referida a este accidente)	
VACUNA Hepatitis B administradas	
Fecha dosis 1 : / /	Fecha dosis 4 : / /
Fecha dosis 2 : / /	Fecha dosis 5: / /
Fecha dosis 3: / /	Fecha dosis 6: / /
Inmunoglobulina B (HBIG) administradas	
Fecha dosis 1 : / /	Fecha dosis 2 : / /
ANTIRRETROVIRALES PPE administrados	
Interrupción quimioprofilaxis: (Si/No)	
Motivo interrupción quimioprofilaxis (ver catálogo, Anexo V)(1)	
Detalle dela interrupción	
Ha cumplido Seguimto tto antirretroviral (Si/No)	

Datos de Factores contribuyentes			
¿Han existido factores contribuyentes		Si se señala Si, Especificar Factores (X)	
Id	Tipos factor	Factor contribuyente	Antiguo o NOTA B (X) Señalar
1	Factores ligados al accidentado*	Estrés	22
2	Factores ligados al accidentado	Incumplimiento voluntario de órdenes o normas	30
3	Factores ligados al accidentado	Falta de habilidad debida a problemas de salud	13
4	Factores ligados al accidentado	No utilización voluntaria de protecciones o dispositivos de seguridad críticos	31
5	Factores ligados al accidentado	Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	14
6	Factores ligados al accidentado*	Sueño / Cansancio	20-21
7	Espacios de trabajos	Falta de limpieza en el puesto de trabajo	8
8	Espacios de trabajos	Falta de orden en el puesto de trabajo	7
9	Espacios de trabajos	Tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	11
10	Espacios de trabajos	Tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	12
11	Espacios de trabajos	Trabajar en un espacio insuficiente	9
12	Espacios de trabajos	Trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	10
13	Factores ligados al paciente	Dificultad en la comunicación durante la maniobra	6
14	Factores ligados al paciente	El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	4
15	Factores ligados al paciente	Falta de cooperación del paciente durante la maniobra	5
16	Factores ambientales	El nivel de ruido en el puesto de trabajo	1
17	Factores ambientales	La falta de iluminación durante la maniobra	3
18	Factores ambientales	Vibraciones en el momento de la maniobra	2
19	Formación e información	Falta de experiencia para la tarea realizada	25
20	Formación e información	Falta de formación en prevención de riesgos laborales	23
21	Formación e información	Falta de instrucciones	28
22	Formación e información	Mala interpretación de alguna instrucción	26
23	Formación e información	No disponer de prendas, equipos o dispositivos seguros	24
24	Formación e información	Utilizar dispositivos y otro material para usos no previstos por el fabricante	29
25	Organización del trabajo*	Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado	19
26	Organización del trabajo	Falta de supervisión	27
27	Organización del trabajo	Tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	17
28	Organización del trabajo	Trabajar solo o aislado	18
29	Organización del trabajo	Existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	15
30	Organización del trabajo	Y/o interferencias entre distintos puestos de trabajo	16

*Factores ligados a la carga mental: Estrés, Sueño / Cansancio, Apremio de tiempo / ritmo de trabajo elevado.

Riesgo del Accidente (valoración según resultados serología de fuente y de accidentado)	
Riesgo biológico para el accidentado: (Si/No)	
¿Se prescribe seguimiento al Accidentado?: (Si/No)	
Si NO se prescribe: No precisa seguimiento	(Excepcionalmente otra causa).....

SI SE HA PRESCRITO: Datos de SEGUIMIENTO ACCIDENTADO

PRIMER seguimiento	
Fecha prevista de seguimiento: automática <i>NO RELLENAR</i>)	
Fecha de 1er seguimiento efectuado: / /	Cumple seguimiento (Si/No)
Fin del seguimiento: (Si/No)...	
Si fin de seguimiento Si , Causa del fin del seguimiento	
1 No precisar seguimiento	4 Abandono voluntario
2 Completar seguimiento	5 Cambio de lugar de trabajo
3 Continuar seguimiento en otra entidad	6 Otra
Si fin de seguimiento No , Fecha de cita para el próximo:	
Observaciones:	
serología 1er seguimiento	
Estado Serológico a VHB: (+/-/pendiente/No procede)	
Estado Serológico a VHC: (+/-/pendiente/No procede)	
Estado Serológico a VIH: (+/-/pendiente/No procede)	
Seroconversión en el 1er seguimiento: (Si/No)	Positivizado VHB: (Si/No)
Positivizado VHC: (Si/No)	Positivizado VIH: (Si/No)
SEGUNDO seguimiento	
Fecha prevista de seguimiento: automática <i>NO RELLENAR</i>)	
Fecha de 2º seguimiento efectuado: / /	Cumple seguimiento (Si/No)
Fin del seguimiento: (Si/No)...	
Si fin de seguimiento Si , Causa del fin del seguimiento	
1 No precisar seguimiento	4 Abandono voluntario
2 Completar seguimiento	5 Cambio de lugar de trabajo
3 Continuar seguimiento en otra entidad	6 Otra
Si fin de seguimiento No , Fecha de cita para el próximo:	
Observaciones:	
serología 2º seguimiento	
Estado Serológico a VHB: (+/-/pendiente/No procede)	
Estado Serológico a VHC: (+/-/pendiente/No procede)	
Estado Serológico a VIH: (+/-/pendiente/No procede)	
Seroconversión en el 2º seguimiento: (Si/No)	Positivizado VHB: (Si/No)
Positivizado VHC: (Si/No)	Positivizado VIH: (Si/No)
TERCER seguimiento	
Fecha prevista de seguimiento: automática <i>NO RELLENAR</i>)	
Fecha de 3er seguimiento efectuado: / /	Cumple seguimiento (Si/No)
Fin del seguimiento: (Si/No)...	
Si fin de seguimiento Si , Causa del fin del seguimiento	
1 No precisar seguimiento	4 Abandono voluntario
2 Completar seguimiento	5 Cambio de lugar de trabajo
3 Continuar seguimiento en otra entidad	6 Otra
Si fin de seguimiento No , Fecha de cita para el próximo:	
Observaciones:	
serología 3er seguimiento	
Estado Serológico a VHB: (+/-/pendiente/No procede)	
Estado Serológico a VHC: (+/-/pendiente/No procede)	
Estado Serológico a VIH: (+/-/pendiente/No procede)	
Seroconversión en el 3er seguimiento: (Si/No)	Positivizado VHB: (Si/No)
Positivizado VHC: (Si/No)	Positivizado VIH: (Si/No)
Cuarto seguimiento.....	
Observaciones:	

Si Traslado a otro Servicio de prevención: Especificar el Servicio de Traslado.....

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. EP por sector de actividad: número, % e Índice de incidencia. Año 2019.....	21
Tabla 2. EP por sección de actividad. Número, porcentaje e índice de incidencia. Año 2019.....	22
Tabla 3. Distribución de enfermedades comunicadas según ocupación. Año 2019.....	23
Tabla 4. EP comunicadas según el RD 1299/2006.....	24
Tabla 5. Enfermedades comunicadas en 2019 agrupadas según descriptivo.....	25
Tabla 6. EP notificadas en actividades sanitarias y de servicios personales.....	25
Tabla 7. EP notificadas en comercio (mayor y menor) y reparación de vehículos.....	26
Tabla 8. EP notificadas en industria manufacturera.....	26
Tabla 9. EP notificadas en construcción.....	27
Tabla 10. EP notificadas en hostelería.....	27
Tabla 11. EP notificadas en actividades administrativas y de servicios auxiliares.....	27
Tabla 12. Causas de cierre de los partes en hombres y mujeres, Porcentajes.....	29
Tabla 13. Causas de cierre en Grupos de EP según RD 1299/2006. N (%).....	29
Tabla 14. Sectores de actividad según grupos de EP reconocidas.....	30
Tabla 15. Calificación de los partes según sección de actividad, en porcentajes.....	31
Tabla 16. Índice de incidencia de PANOTRATSS por 100.000 afiliados/as en cada sección. Año 2019.....	49
Tabla 17. PANOTRASS por patologías y sexo, Frecuencia y Porcentaje. Año 2019.....	51
Tabla 18. Índice de incidencia de PANOTRATSS por cada 100.000 afiliados/as.....	52
Tabla 19. Distribución de algunas patologías por sección de actividad. Porcentajes.....	53
Tabla 20. Evolución de las sospechas de EP según el tipo de notificador de 2012 a 2019.....	62
Tabla 21. Distribución anual de las Sospechas enviadas a Inspección. 2013-2019(*).....	64
Tabla 22. Características demográficas de las trabajadoras y los trabajadores con SEP.....	65
Tabla 23. Distribución de frecuencias de las profesiones CNO por sexo.....	66
Tabla 24. Distribución de frecuencias según sección de actividad económica por sexo.....	68
Tabla 25. Enfermedades comunicadas agrupadas según el diagnóstico clínico.....	71
Tabla 26. Códigos de EP comunicadas según el RD 1299/2006.....	72
Tabla 27. EP notificadas en actividades sanitarias y de servicios sociales.....	74
Tabla 28. Distribución de patologías diagnosticadas en las actividades sanitarias y de servicios sociales, según grupos de ocupación.....	75
Tabla 29. Diagnósticos principales notificados en actividades Industria manufacturera.....	77
Tabla 30. EP notificadas en industria manufacturera.....	78
Tabla 31. Diagnósticos principales notificados en la Construcción.....	79
Tabla 32. Distribución por sexo de los diagnósticos principales notificados en Actividades administrativas y servicios auxiliares.....	80
Tabla 33. Diagnósticos principales notificados en Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas.....	81
Tabla 34. Diagnósticos principales notificados en transporte y almacenamiento.....	82
Tabla 35. Diagnósticos principales notificados en Hostelería.....	82
Tabla 36. Algunos descriptores de Accidentes de Trabajo con baja (AT). Año 2018.....	94
Tabla 37. Tasas de Accidentes de trabajo observadas para determinadas causas. Año 2018.....	95
Tabla 38. Indicadores de la repercusión del AT. Año 2018.....	96
Tabla 39. Indicadores de la repercusión del AT. Año 2018.....	96
Tabla 40. % de AT ocurridos durante el trabajo por sección de actividad, en hombres y mujeres.....	98
Tabla 41. AT totales, peso de algunas características, por actividad. Año 2018. Hombres.....	100
Tabla 42. AT totales, peso de algunas características, por actividad. Año 2018. Mujeres.....	100
Tabla 43. Índices de incidencia de AT en actividades que ocupan más población (por cada 100.000 afiliados/as con cobertura de contingencias profesionales en cada sección).....	102
Tabla 44. AT mortales de trabajadores ocurridos durante el trabajo por secciones. Año 2018.....	103
Tabla 45. AT mortales de trabajadoras ocurridos durante el trabajo, por secciones. Año 2018.....	103
Tabla 46. AT en autónomos/as por sector de actividad.....	104
Tabla 47. Incidencia de Accidentes de trabajo con causas especiales en autónomos 2018.....	105
Tabla 48. Indicadores de la repercusión inmediata del AT en autónomos. Año 2018.....	105

Tabla 49. Secciones que acumulan el 85% de los AT en trabajadores autónomos. Año 2018.....	106
Tabla 50. Secciones que acumulan el 85% de los AT en trabajadoras autónomas 2018.	106
Tabla 51. Edad media y antigüedad de la población accidentada por ATJT según sector.	114
Tabla 52. Medias de edad y de antigüedad en el puesto en hombres y mujeres.....	114
Tabla 53. Lugar en que se produjo el accidente ATJT por sobre-esfuerzos.	115
Tabla 54. Tipo de trabajo realizado por la población que sufrió ATJT por sobreesfuerzos.	116
Tabla 55. Actividad física específica en el momento del accidente.	116
Tabla 56. Desviaciones más frecuentes que intervinieron en producción de ATJT por sobreesfuerzos.....	117
Tabla 57. Localización de las lesiones en ATJT por sobreesfuerzos.	117
Tabla 58. Media de edad en años según localización de la lesión. Comparación hombres-mujeres.....	118
Tabla 59. ATJT por sobreesfuerzos según grandes grupos de ocupación. Año 2018.	119
Tabla 60. Localizaciones afectadas según sección ocupación, en porcentajes. Hombres.	120
Tabla 61. Localizaciones afectadas según grupo de ocupación, en porcentajes. Mujeres.	121
Tabla 62. Distribución de ATJT por sobreesfuerzos según sección de actividad. Hombres.	121
Tabla 63. Distribución de ATJT por sobreesfuerzos según sección de actividad. Mujeres.	122
Tabla 64. Incidencia de ATJT por sobreesfuerzos según actividad.....	123
Tabla 65. Localizaciones afectadas según sección de actividad, en porcentajes. Hombres.....	125
Tabla 66. Localizaciones afectadas según sección de actividad, en porcentajes. Mujeres.	126
Tabla 67. Razón de incidencias de ATJT por sobreesfuerzos según zona lesionada en cada sección de actividad. Hombres.	128
Tabla 68. Razón de incidencias de ATJT por sobreesfuerzos según zona lesionada en cada sección de actividad. Mujeres.....	129
Tabla 69. Distribución de la población de la cohorte de expuestos laboralmente a amianto.	135
Tabla 70. Población asignada a Hospitales de la red SERMAS.....	140
Tabla 71. Hallazgos relacionados con el amianto en el año 2019.	141
Tabla 72. Hallazgos notificados por las unidades de neumología del SERMAS.	141
Tabla 73. Grado de invalidez.....	145
Tabla 74. Tipo de contingencia.	145
Tabla 75. Patologías y lesiones conocidas relacionadas con amianto en la cohorte.	145
Tabla 76. Causas de muerte de relacionadas con la exposición a amianto.	148
Tabla 77. Notificaciones realizadas por los Servicios de Prevención. NOAB Año 2019.....	155
Tabla 78. Mes del accidente. NOAB Año 2019.....	156
Tabla 79. Tipo de lesión. NOAB Año 2019.....	157
Tabla 80. Localización de la lesión. NOAB Año 2019.....	157
Tabla 81. Categoría profesional, turno de trabajo y situación laboral de los accidentados/as. Año 2019.....	163
Tabla 82. Ámbito de trabajo. NOAB Año 2019.....	165
Tabla 83. Área de trabajo. NOAB Año 2019.....	165
Tabla 84. Lugar donde se produjo el accidente. NOAB Año 2019.....	166
Tabla 85. Servicio donde se produjo el accidente. NOAB Año 2019.....	167
Tabla 86. Conocimiento del estado serológico de la fuente.....	169
Tabla 87. Motivo de utilización del material implicado en el accidente. NOAB Año 2019.....	170
Tabla 88. Objeto implicado en el accidente NOAB Año 2019.....	171
Tabla 89. Objeto implicado por ámbito de actuación NOAB Año 2019.....	173
Tabla 90. Objetos implicados en el accidente según dispositivo de seguridad NOAB Año 2019.....	174
Tabla 91. Objetos con dispositivo de seguridad implicados en el accidente según el momento del accidente. NOAB Año 2019.....	176
Tabla 92. Descripción del accidente según el momento en que se produjo. NOAB Año 2019.....	178
Tabla 93. Estado serológico de la fuente (Hepatitis B y D). NOAB Año 2019.....	179
Tabla 94. Estado serológico de la fuente (Hepatitis C y VIH). NOAB Año 2019.....	179
Tabla 95. Estado serológico basal del accidentado. NOAB Año 2019.....	179
Tabla 96. Acción de la sangre o material biológico. NOAB Año 2019.....	180
Tabla 97. Situación vacunal del accidentado. NOAB Año 2019.....	181
Tabla 98. Factores que han contribuido al accidente biológico. NOAB Año 2019.....	182
Tabla 99. Factores contribuyentes según ámbito. NOAB Año 2019.....	184

Tabla 100. Factores contribuyentes según categoría. Porcentajes. NOAB Año 2019	188
Tabla 101. Factores contribuyentes según categoría. Porcentajes. NOAB Año 2019 (CONTINUACIÓN)	190
Tabla 102. Presencia de factores contribuyentes agrupados. NOAB Año 2019	192
Tabla 103. Factores contribuyentes según momento. NOAB 2019	193

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Secciones de actividad que ocupan al 85% de la población afiliada con contingencia profesional cubierta en la Comunidad de Madrid. Año 2019.....	14
Gráfico 2. Afiliados por ramas (85% del total). Gráfico 3. Afiliadas por ramas (85% del total)	14
Gráfico 4. Partes de EP comunicados por meses. Año 2019.	17
Gráfico 5. Distribución de partes de EP comunicados por sexo y edad. Año 2019.	18
Gráfico 6. Distribución de los partes de EP comunicados por grupos etarios. Año 2019.....	18
Gráfico 7. Distribución de edades según ocupaciones. Diagrama de cajas.	19
Gráfico 8. Distribución de edades según sección de actividad. Diagrama de cajas.	19
Gráfico 9. Evolución temporal de las comunicaciones de EP.	20
Gráfico 10. Evolución anual del índice de incidencia de EP comunicadas x 100.000 afiliados/as.	20
Gráfico 11. Edad de afectación según grupo de EP	24
Gráfico 12. Evolución temporal de los nódulos de cuerdas vocales como EP.	32
Gráfico 13. Evolución anual EP comunicadas grupo 3 A.....	33
Gráfico 14. Nº de EP comunicadas y distribución porcentual de hombres/mujeres. Años 2007-2019.....	33
Gráfico 15. Nº de EP comunicadas y reconocidas. % de reconocidas en trabajadores y trabajadoras.	34
Gráfico 16. Comunicación de PANOTRATSS en 2019. Mujeres y hombres.	46
Gráfico 17. Distribución de PANOTRATSS por sector de actividad en hombres y mujeres. Porcentajes. Año 2019.	47
Gráfico 18. Distribución de PANOTRATSS por sección de actividad. 2019. HOMBRES.....	47
Gráfico 19. Distribución de PANOTRATSS por sección de actividad. 2019. MUJERES.....	48
Gráfico 20. Índice de incidencia de PANOTRATSS en cada sector por 100.000 trabajadores /as en cada sector. Hombres y mujeres. Año 2019.	48
Gráfico 21. Distribución de PANOTRATSS según ocupación, e índices de incidencia por cada 100.000 afiliados o afiliadas. Hombres y mujeres. 2019.....	50
Gráfico 22. Evolución temporal de las comunicaciones de Sospechas de Enfermedad Profesional	60
Gráfico 23. Número de Comunicaciones de SEP por meses. 2012-2019	61
Gráfico 24. Distribución anual por tipos de notificadores	62
Gráfico 25. Distribución porcentual de los grupos etarios por sexo de las SEP.	65
Gráfico 26. Edad media de la población afectada según ocupaciones.	67
Gráfico 27. Edad media de la población afectada según sección de actividad	67
Gráfico 28. Edad de los trabajadores según grupo de EP.	73
Gráfico 29. Secciones de actividad que ocupan al 85% de la población afiliada con contingencia profesional cubierta en la Comunidad de Madrid. Año 2018.....	90
Gráfico 30. Afiliados por ramas (85% del total).....	90
Gráfico 31. Afiliadas por ramas (85% del total).....	90
Gráfico 32. Índice de incidencia de AT por regímenes de afiliación en la Comunidad de Madrid. Hombres y mujeres. 2018.	93
Gráfico 33. Evolución anual de AT según momento del accidente, y tasas de AT durante el trabajo x 1000 afiliados/as.	94
Gráfico 34. Evolución de los accidentes de gravedad en hombres y mujeres. Años 2007-2018.	95
Gráfico 35. Distribución de accidentes según momento y por sector de actividad. 2009-2018.....	97
Gráfico 36. AT en las actividades que aglutinan el 85% de los Accidentes de Trabajo ocurridos durante el trabajo. Año 2018.....	98
Gráfico 37. Actividades en que se producen el 85% de AT. Hombres.	99
Gráfico 38. Actividades en que se producen el 85% de AT. Mujeres	99

Gráfico 39. Tasas de accidentes por algunas causas, por sectores (por 100.000 afiliados/as de cada sector). 2018.....	101
Gráfico 40. Tasas de accidentes con determinados efectos, por sectores (por 100.000 afiliados/as de cada sector). 2018.....	101
Gráfico 41. Evolución temporal de los AT en población autónoma, población total y por sexo.....	106
Gráfico 42. Evolución anual de los AT y de la tasa de AT ocurridos durante el trabajo por cada 1.000 afiliados/as.....	107
Gráfico 43. Evolución de los AT por sobreesfuerzos. 2007-2018.....	111
Gráfico 44. ATJT por sobreesfuerzos en Madrid y España: porcentajes sobre total de accidentes en jornada de trabajo. Evolución 2007-2018.....	112
Gráfico 45. Índice de incidencia de ATJT totales y por sobreesfuerzos, en la Comunidad de Madrid.....	112
Gráfico 46. Media de edad según localización de la lesión.....	118
Gráfico 47. Razón de Incidencias ATJT por sobreesfuerzos. Ramas de actividad con mayor incidencia.....	124
Gráfico 48. Actividad de las empresas con exposición según situación vital y laboral (%).....	136
Gráfico 49. Distribución de edades. Población activa. Gráfico 50. Distribución de edades. Post-ocupacional.....	137
Gráfico 51. Reconocimientos primeros y sucesivos en hospitales del SERMAS, por año.....	140
Gráfico 52. Distribución anual de los reconocimientos realizados a activos/as.....	142
Gráfico 53. Evolución temporal de las medias de edad de las personas reconocidas por los SPRL.....	143
Gráfico 54. Personas con hallazgos patológicos relacionados con la exposición a amianto en la cohorte.....	146
Gráfico 55. Población expuesta a amianto fallecida por año, por todas las causas.....	147
Gráfico 56. Edad de muerte de la población fallecida.....	148
Gráfico 57. Afectación de la población fallecida, frecuencia y tasas de afectación en fallecidos/as.....	149
Gráfico 58. Distribución de edades de accidentados/as según sexo. NOAB 2019.....	158
Gráfico 59. Porcentaje Accidentes Biológicos por grupo de edad. NOAB Año 2019.....	159
Gráfico 60. Distribución de edades de accidentados/as según ámbito. NOAB 2019.....	159
Gráfico 61. Tasas por 100 trabajadores y Grupo de edad. NOAB Año 2019.....	160
Gráfico 62. Tasas por categoría profesional. NOAB Año 2019.....	161
Gráfico 63. Tasas por categoría y grupo de edad NOAB Año 2019.....	161
Gráfico 64. Tasas en personal en formación NOAB Año 2019.....	162
Gráfico 65. Tasas por 100 trabajadores según ámbito y sexo. NOAB Año 2019.....	164
Gráfico 66. Circunstancias en torno al accidente. Porcentaje NOAB Año 2019.....	168
Gráfico 67. Momento en el que se produce el accidente biológico NOAB. Año 2019.....	177
Gráfico 68. Lugares de abandono del objeto punzante (n=42) NOAB Año 2019.....	177